Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

PSPZ

Rok VIII. Styczeń-Luty 1936 Nr. 1-2

Pielęgniarka Polska Nr. 1-2

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 1-2

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

25% rabatu

za cały rok zgóry 6 zł.

Miesięcznie 70 gr. 2 Miesiące 1·40 zł.

Kwartalnie 2·00 zł.

W Ameryce rocznie $1\frac{1}{2}$ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń $\frac{1}{4}$ str. 25 zł., $\frac{1}{2}$ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VIII Styczeń-Luty 1936 Nr 1-2

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH
WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

Sprawozdanie z X Walnego Zjazdu
Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych

X-ty Walny Zjazd P. S. P. Z. odbył się w Krakowie. Wszystkie obrady toczyły się w sali Towarzystwa Lekarskiego, ul. Radziwiłłowska 4.

Zjazd poprzedził 3-dniowy kurs dokształcający, który dzięki ciekawemu programowi i doskonałemu doborowi prelegentek i prelegentów w pełni zadowolił słuchaczki.

Dzień I-szy — 6 października 1935

Walny Zjazd rozpoczęła Msza św., odprawiona w kościele SS. Karmelitanek przez Ks. Rektora Michalskiego, który od ołtarza wygłosił głębokie przemówienie, poruszające najistotniejsze dla zawodu pielęgniarskiego problematy.

Posiedzenie pierwsze: Otwarcie Zjazdu, godz. 10.30

Zjazd otwiera, w nieobecności prezeski, p. Wandy Lankajtes, wiceprezeska P. S. P. Z., p. Jadwiga Romanowska. Na wstępie wzywa obecnych do uczczenia przez powstanie i jednominutowe milczenie pamięci ś. p. Marsz. Józefa Piłsudskiego; następnie prosi o przewodniczenie Jego Magnificencję Rektora Uniw. Jag. prof. dr. Maziarskiego. Rektor Maziarski wita imieniem prezydjum Zjazdu Jego Excelencję Ks. Metropolitę Sapiehę, przedstawicieli Rządu, Miasta, Uniwersytetu, gości i przybyłe ze wszystkich stron Polski pielęgniarki.

Po przemówieniu dr. Topolnickiego, dyrektora Szpitala św. Łazarza, p. Romanowska odczytuje liczne depesze gratulacyjne.

P. Teresa Kulczyńska *wygłasza referat*

Nowoczesne szkolnictwo pielęgniarskie

Piętnaście lat wkrótce dobiegnie od chwili, gdy powstały w Polsce dwie pierwsze szkoły pielęgniarstwa nowego typu. Jeżeli spojrzymy wstecz na historję rozwoju zarówno tych szkół jak innych, które po nich powstały, możemy stwierdzić dwa pozornie sprzeczne fakty:

Z jednej strony, samo szkolnictwo pielęgniarskie stoi dziś w Polsce na tak wysokim poziomie, że nietylko nie ustępuje, ale nawet przoduje wielu innym krajom Europy. Z drugiej, zrozumienie istoty naszego zawodu, a co za tem idzie, tak celu jak i metod, stosowanych w szkolnictwie, jest w kraju naszym, w przeciwieństwie do większości krajów całego świata, ograniczone do stosunkowo niewielkiej grupy tych ludzi, którzy mieli możność bliższego zapoznania się z niemi.

Jedno i drugie jest zjawiskiem naturalnem. Szkolnictwo nasze, które tworzyło się dopiero po wojnie, miało możność korzystania odrazu z doświadczeń, porobionych przez długie lata w innych krajach, gdzie pielęgniarstwo jest dawnym i mocno dziś stojącym zawodem. W ten sposób od początku postawiłyśmy pracę na zdrowych podstawach. Lecz zawód nasz, stosunkowo tak młody, nie miał czasu jeszcze dać się poznać społeczeństwu, które skutkiem tego w znacznej większości wie o nim tyle, co wiedzieli Anglicy, Amerykanie, Niemcy czy Szwedzi przed ośmdziesięciu laty, t. j. ma o nim pojęcie bardzo niewyraźne, a w każdym razie nie widzi w nim zawodu odrębnego, ale tylko pomocniczy zawodowi lekarskiemu. Z tem pojęciem podrzędności zawodu pielęgniarskiego łączy się charakterystyczny brak zrozumienia potrzeby osobnego szkolnictwa pielęgniarskiego, a przynajmniej szkolnictwa takiego typu, jaki jest przedmiotem mego dzisiejszego referatu.

Tego rodzaju stanowisko wobec pielęgniarstwa jest bardzo ciekawem zjawiskiem. Wprawdzie w czasach starożytnych istotnie pielęgniarstwo nie było wyodrębnione od medycyny, ale wyodrębnienie to nastąpiło zaraz z nastaniem ery chrześcijańskiej. Od najdawniejszych czasów w społeczeństwach chrześcijańskich pielęgnowaniu, jako ulubionej formie miłości bliźniego, oddawały się nietylko poszczególne jednostki, zarówno kobiety, jak i mężczyźni, ale stworzone w tym celu liczne zgromadzenia zakonne, choć nie stworzono nigdy żadnego zgromadzenia, poświęconego wyłącznie medycynie.

Z biegiem czasu ten rozdział funkcyj stawał się coraz wyraźniejszy. Od czasu reformacji, gdy w krajach protestanckich zniesiono klasztory, powstało pielęgniarstwo świeckie, jednak staczało się ono coraz niżej skutkiem braku tego poziomu etycznego, jaki charakteryzuje zakony. Nierzadko,

jak w Anglji w XVIII i pocz. XIX-go wieku, zajmowały się pielęgniarstwem osoby najgorszego charakteru i prowadzenia. Pomimo to, przez długie lata tolerowano brak szkolnictwa pielęgniarskiego, uważając brak ten za rzecz normalną i znosząc go cierpliwie. Zastanawiającym jest fakt, że ludzkość od bardzo dawnych czasów wymagała od swoich lekarzy długich studjów, głębokiej wiedzy, nieskazitelnych zasad etycznych dlatego, że w ręce ich oddawała to, co posiada najdroższego — swoje chore i cierpiące jednostki. Równocześnie zaś tolerowano stan rzeczy, że osoba, pod której opieką pozostawali po krótkiej wizycie lekarskiej na całe dni i tygodnie ci sami chorzy bezsilni i bezradni — nie posiadała żadnych kwalifikacyj do pełnienia swoich tak ciężkich i odpowiedzialnych obowiązków. W żadnym innym zawodzie nie tolerowano takiego dyletantyzmu, od żadnego nie stawiano tak niskich wymagań, jak od zawodu pielęgniarskiego.

Tak działo się do drugiej połowy ubiegłego wieku na całym świecie, tak dzieje się do dziś i u nas, pomimo zaznaczającego się tu i ówdzie przewrotu pojęć pod wpływem zetknięcia się z prądami zagranicznemi i działalnością kilku szkół pielęgniarskich. Nieporozumienie leży w błędnem pojęciu, które do tej pory wśród laików jak i wśród większości naszego świata lekarskiego uważa pielęgniarstwo jedynie za pomoc lekarzowi i ewentualne wyręczenie go w łatwiejszych i mniej odpowiedzialnych zajęciach. Stąd tak powszechne między laikami i lekarzami wyobrażenie, że do szkolenia pielęgniarek powołani są lekarze, że w ich rękach powinno leżeć kierownictwo szkół i układanie programów. Z tego rodzaju nieporozumieniami spotykał się wszędzie zawód pielęgniarski w początkach swego rozwoju, dopóki nie zdobył sobie prawa do życia samodzielnego.

Bo jednak pielęgniarstwo obejmuje krąg znacznie szerszy, niż sama pomoc lekarzowi. Prawda, że ta pomoc wchodzi w obowiązki pielęgniarki. Ale punkt ciężkości pracy pielęgniarskiej, jej wartość, leży gdzieindziej. Jeżeli weźmiemy dwa główne działy pielęgniarstwa, a więc pielęgniarstwo szpitalne i zdrowia publicznego — to w dziale pierwszym wykonywanie opatrunków i asysta przy operacjach, mechano, elektro, roentgeno i fizykoterapja, wykonywanie badań laboratoryjnych i t. p. czynności pomocniczo - lekarskie — to dopiero mniej odpowiedzialne, łatwiejsze czynności, których każdy lekarz potrafi nauczyć każdą nieco inteligentniejszą osobę, choćby to była prosta służąca. Mamy tego wiele przykładów na każdym kroku. Wielu z tych gałęzi nawet nie uczymy w naszych szkołach pielęgniarskich, gdyż są to specjalności, których w razie potrzeby można się już i w pracy nauczyć od każdego lekarza, a na które w tak krótkim i intensywnym kursie pielęgniarstwa, jaki można dać w naszych 2 i pół letnich szkołach — brak czasu. Wartość i treść pracy pielęgniarskiej leży zupełnie w czem innem: w opiece nad chorym, leżącym

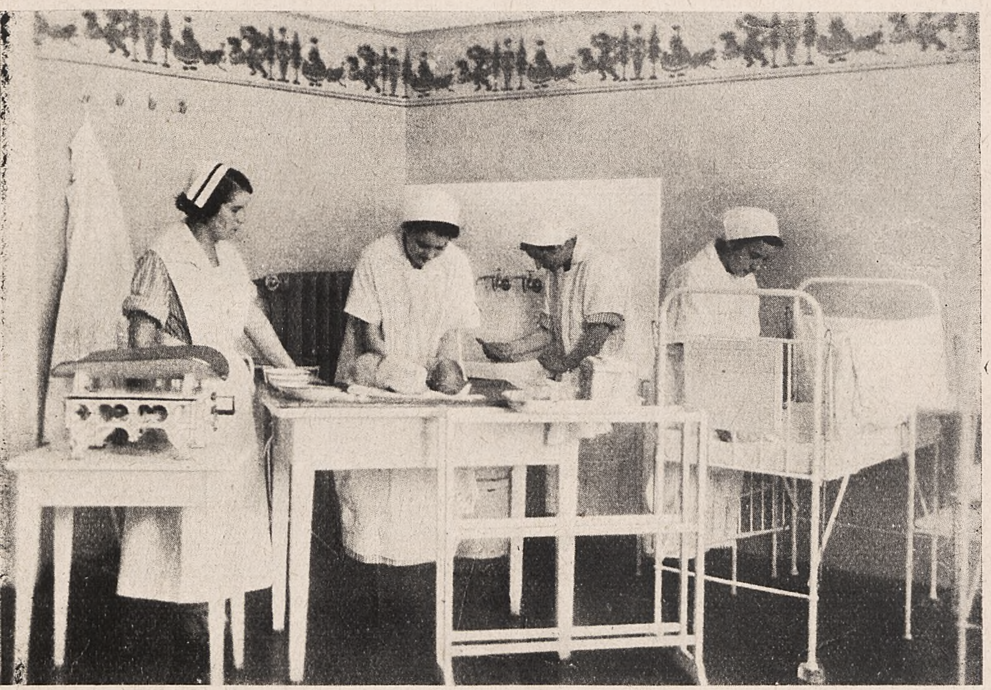
na sali, w utrzymaniu go w skrupulatnej czystości, niedopuszczeniu do odleżyn, w pilnej i inteligentnej obserwacji, od której zależy nieraz rozpoznanie. Na opiece, pozwalającej na zmniejszenie cierpień i niewygód związanych z chorobą, którym można zapobiec, w stworzeniu zapomocą sprawnej organizacji i kulturalnej atmosfery takiego otoczenia pacjentowi, w którem zarówno jego strona fizyczna jak i psychiczna znalazłaby warunki jak najbardziej sprzyjające powrotowi do zdrowia. Bez tych warunków w ogromnej większości przypadków działanie leczenia, stosowanego przez lekarza, będzie znacznie utrudnione. Pielęgniarstwo stawia sobie jeszcze inne zadanie: chory, który raz był pod opieką pielęgniarki, powinien wyjść z pod tej opieki lepiej przygotowany do utrzymania się w zdrowiu na przyszłość: osiągamy to przez pouczanie przy każdej sposobności o zasadach higjeny życia codziennego, i przez wpajanie mu takich przyzwyczajeń higjenicznych, których może dawniej nie posiadał, jak utrzymanie czystości osobistej, regularne i zdrowe odżywianie, dbanie o dobrą wentylację i t. d. W ten sposób, dzięki pielęgniarstwu, szpital może stać się rozsadnikiem kultury życia codziennego.

Jeżeli chodzi o pielęgniarstwo zdrowia publicznego, to i tu tem bardziej praca wewnątrz poradni czy Ośrodka — to dopiero najmniej trudna, najmniej odpowiedzialna i owocna jej część. To, o co chodzi w tym dziale pielęgniarstwa, to praca na terenie domu, rodziny pacjenta. Zapewne, że pielęgniarka zawsze i tu działa pod kierunkiem lekarza, jeżeli chodzi o treść udzielanych pouczeń, ale wnosi do pracy własną technikę i własne metody pracy. Kierownicy Ośrodków dobrze wiedzą, że działalność Ośrodka Zdrowia chyba w 90 procentach tyle jest warta, ile warta jest zawodowo pielęgniarka, w nim pracująca. Najlepszy lekarz - kierownik nie wiele zdziała, jeżeli w ślad za jego wskazaniami nie pójdzie do domu pacjenta pielęgniarka, nie zorjentuje się w warunkach domowych, nie nakłoni reszty rodziny do tego, aby również dała się zbadać, nie przekona się, co pacjent z porady zrozumiał, co zastosował, a jeżeli nie zastosował, to dlaczego, — jeżeli nie nauczy matki zapomocą praktycznej demonstracji na miejscu, jak kąpać dziecko, jak mu przygotować karmienie, jak je chować higjenicznie, — jeżeli nie poradzi, jak w ciasnem przeludnionem mieszkaniu odizolować prątkującego gruźlika i zmniejszyć w granicach możliwości ewentualność zakażenia, jeżeli wreszcie nie wystara się w miarę potrzeby o pomoce materjalne w postaci leków czy dożywiania, okularów, czy aparatów ortopedycznych, umieszczenia dzieci na kolonjach letnich, czy prątkującego pacjenta — w sanatorjum.

Przykładów tego rodzaju z różnych dziedzin pielęgniarstwa możnaby mnożyć wiele — brak jednak na to czasu, a przytem te, które podałam, ilustrują myśl podstawową dzisiejszego szkolnictwa pielęgniarskiego, że pielęgniarstwo nie obejmuje wyłącznie pomocy lekarzowi, ale jest osobnym,

równorzędnym zawodem, który wprawdzie z zawodem lekarskim współpracuje, ale posiada własny zakres, własną technikę, własne metody i organizację pracy, własną etykę zawodową i wobec tego własną niemniej od medycyny ważną rolę do spełnienia w postępie kulturalnym ludzkości.

Myśl tę skrystalizowała po raz pierwszy i wprowadziła w czyn w połowie ubiegłego wieku twórczyni nowoczesnego szkolnictwa pielęgniarskiego, Florencja Nightingale, która, widząc haniebny stan opieki nad chorymi



Szkoła Pielęgniarstwa P. C. K. w Poznaniu
Praca na oddziale niemowlęcym Uniwersyteckiej Kliniki dziecięcej

w szpitalach angielskich, zdobyła ile się dało w owych czasach przygotowania pielęgniarskiego i poświęciła się tej pracy. Na prośbę władz wojskowych udała się ona w roku 1854 na teren wojny krymskiej i zorganizowała opiekę nad rannymi, do której armja angielska nie poczyniła żadnych przygotowań. Gdy wracała z wojny, czekała ją w kraju entuzjastyczna wdzięczność ludności, która wyraziła się, jak przystało na trzeźwy naród angielski, w postaci daru narodowego w wysokości 44.000 funtów szt. Sumy tej użyła Florencja Nightingale na założenie pierwszej szkoły pielęgniarstwa nowocze-

snego typu w Londynie. Olbrzymie zdolności organizacyjne Fl. Nightingale, jej szerokie zainteresowania i wpływ wśród najwyższych kół rządzących w Anglji sprawiły, że w stosunkowo krótkim czasie prace jej około podniesienia pielęgniarstwa odniosły obfite skutki nietylko w Anglji, ale i zagranicą. Już w siedemdziesiątych i osiemdziesiątych latach ubiegłego wieku szkoły pielęgniarskie rozmnożyły się nietylko w Anglji, ale system Florencji Nightingale został przeniesiony do Dominjów Angielskich, do Stanów Zjednoczonych, a nawet do dalekiej Japonji, gdzie już w roku 1885 powstają pierwsze szkoły tego systemu.

Wiekopomna zasługa Florencji Nightingale w odniesieniu do szkolnictwa pielęgniarskiego leży przedewszystkiem w trzech rzeczach:

1) Że autorytetem swoim i własnym przykładem potrafiła podnieść pielęgniarstwo świeckie do godności zawodu odpowiedniego dla kobiet z inteligencji. Charakterystycznem jest, że do tej pory w szkołach angielskich przyjmowane są kandydatki nie na podstawie cenzusu naukowego, ale towarzyskiego: muszą być „*a lady*".

2) Że od pierwszej chwili postawiła zdrową zasadę, że jeżeli pielęgniarstwo ma stanąć wysoko, to pielęgniarki muszą rządzić się same, i same kierować wykształceniem nowych pielęgniarek.

3) Wreszcie, że uznała potrzebę systematycznego szkolenia pielęgniarek i szkolenie takie zorganizowała.

Nawet tam, gdzie pielęgniarstwo rozwijało się niezależnie od systemu Florencji Nightingale, jak w krajach zachodniej i północnej Europy, wszędzie wpływ tego systemu wkońcu dał się odczuć i obok dużych różnic pomiędzy różnemi typami szkół, są między niemi może większe jeszcze podobieństwa. W ciągu 75-ciu lat swego istnienia, nowoczesny ruch pielęgniarski ogarnął cały świat cywilizowany. Już z końcem ubiegłego wieku istniało dobrze zorganizowane szkolnictwo w Anglji, Ameryce północnej, Australji, Japonji oraz w krajach zachodniej, środkowej i północnej Europy. Obecnie Stany Zjednoczone Am. Półn. liczą zgórą 2.100 szkół, Niemcy 437, Japonja 347, Belgja 22, a nawet mała Finlandja — osiem. Według obliczeń robionych w 37-miu krajach całego świata, w Danji i Holandji przypada 1 szkoła na około 40.000 mieszkańców, w Stanach Zjednoczonych, Anglji i Palestynie — na 100.000, w krajach norweskich, Niemczech, Austrji, Szwajcarji, a nawet Łotwie jedna na paręset tysięcy, na Węgrzech jedna na 3 miljony. Na 35-tem miejscu stoi Polska z jedną szkołą na 6 miljonów; poza nami — jedynie Egipt i Brazylja. Cyfry te zresztą, jak wszelkie statystyki, mówią jedynie o ilości szkół a nie o ich poziomie. Ten jest najrozmaitszy, począwszy od krótkich, półtoraletnich i dwuletnich szkół, które zresztą wszędzie w ostatnich latach na gwałt podnoszą swój poziom, skończywszy na szkołach, które wychowują elitę pielęgniarską, stanowiących osobne wydziały

na kilku uniwersytetach Ameryki, Anglji, Kanady, Australji, Japonji i Chin, a które prowadzą do stopnia naukowego.

Swój szybki rozwój szkolnictwo to zawdzięcza w niemałej mierze istnieniu międzynarodowego stowarzyszenia pielęgniarek. Jest to związek 39-ciu związków narodowych — jedna z najsilniejszych organizacyj międzynarodowych kobiecych. Stowarzyszenie to, bardzo żywotne i czynne, urządza co cztery lata zjazdy, zawsze silnie obsyłane, na których omawia się wspólne problemy. Posiada szereg sekcyj, bierze czynny udział w komisji zdrowia publicznego Ligi Narodów i jej pracach, w międzynarodowem towarzystwie szpitalnictwa i t. d. Jedna z najczynniejszych sekcyj, to komisja wychowawcza, która od szeregu lat prowadzi studja nad szkolnictwem pielęgniarskiem wszystkich krajów, publikując wyniki w międzynarodowem piśmiennictwie pielęgniarskiem. Prace te rzuciły dużo światła na całą sprawę. Do podniesienia poziomu szkolnictwa przyczyniła się w dużej mierze po wojnie ożywiona międzynarodowa wymiana pielęgniarek, nietylko na zjazdach międzynarodowych, ale i za pośrednictwem Czerwonych Krzyżów narodowych, Fundacji Rockefellera i innych podobnych instytucyj, które, popierając rozwój pielęgniarstwa, przyznają liczne stypendja na studja zagraniczne. Z samej Polski około 50 pielęgniarek już korzystało lub jeszcze korzysta z takich studjów, trwających zazwyczaj rok lub dłużej.

Badając zasady, na jakich opiera się nowoczesne szkolnictwo pielęgniarskie, można ustalić kilka, które postaram się pokrótce przedstawić.

1) Kierownictwo szkoły pielęgniarskiej musi leżeć w rękach samych pielęgniarek. Tylko to daje gwarancję, że dyrektorką będzie osoba o naprawdę wysokich kwalifikacjach zawodowych, umysłowych i moralnych, a przytem, że dążeniem jej będzie osiągnięcie możliwie najwyższego poziomu moralnego i zawodowego szkoły. Doświadczenie wielu krajów uczy, że dopóki kierują ruchem i szkolnictwem pielęgniarskiem jakiegoś kraju adepci innego zawodu, choćby to był zawód tak nam bliski jak lekarski, dopóty zawód ten będzie w powijakach. Byli wprawdzie i są zawsze jeszcze lekarze wielkiej miary, którzy, rozumiejąc posłannictwo pielęgniarek, dopomogli i dopomagają nam wiele w naszych poczynaniach. Ale faktem jest, że ten wielki rozwój, jaki dziś cechuje pielęgniarstwo na całym świecie, rozpoczął się dopiero od chwili, gdy same pielęgniarki zaczęły się troszczyć o siebie. Tem bardziej dopuszczenie ludzi z innych zawodów do takiego stanowiska, jak kierownictwo szkoły pielęgniarek, doprowadziłoby do dwóch smutnych rezultatów: Po pierwsze najlepsze, najwartościowsze pielęgniarki, jakiemi są dziś nasze dyrektorki szkól, nie mogłyby nigdy wywrzeć na wychowanie młodego pokolenia pielęgniarskiego tego wpływu, jaki dziś wywierają, ani urobić go wedle swego ideału. Powtóre adepci innych zawodów, dostając

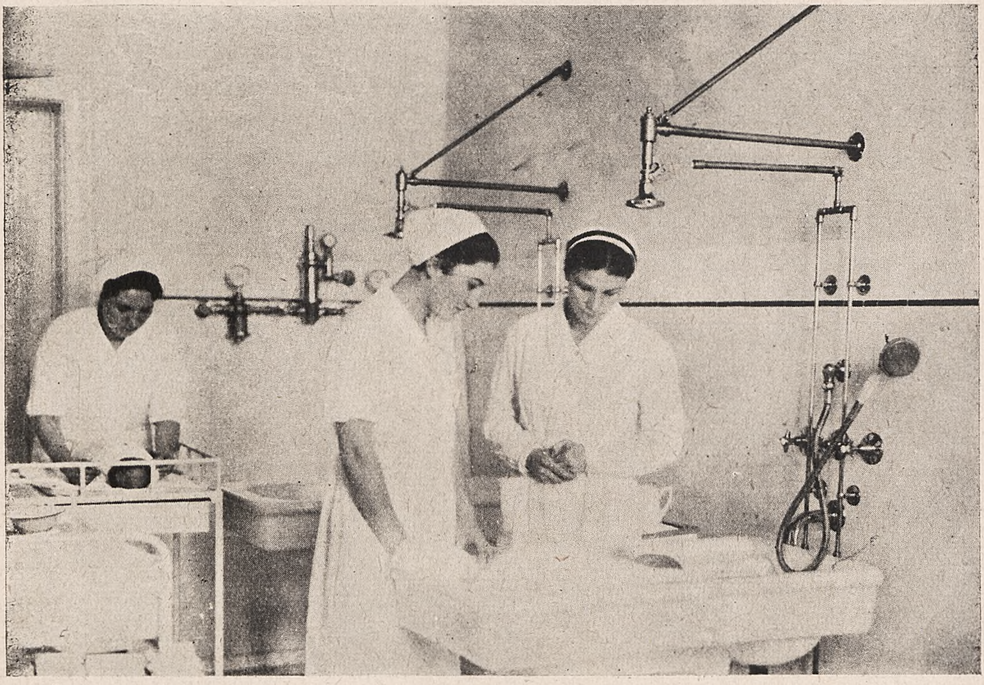
się na stanowisko kierownicze szkoły, byliby jednostkami albo mało wartościowemi, które w swoim zawodzie nie potrafiły się wybić — albo traktowaliby to zajęcie jako uboczne, poświęcając mu zaledwie resztki swego wolnego czasu i uwagi.

Jedynie tylko dyrektorka - pielęgniarka odda się z całem poczuciem odpowiedzialności, z zamiłowaniem i sercem sprawie wychowania młodych pielęgniarek. Jedynie ona nie będzie nigdy wymagać mniej, niż nasza wysoko stojąca etyka zawodowa od nas samych wymaga. Jest to wielką zdobyczą w nowej Ustawie o pielęgniarstwie, że do stanowiska dyrektorek szkół dopuszczane są jedynie pielęgniarki.

2) Program szkoły pielęgniarskiej. Szkoły pielęgniarskie dają zazwyczaj przeszkolenie w ciągu 3-ch do 4-ch lub 5-ciu lat, a więc stosunkowo krótkie, tak, że, podobnie do innych szkół zawodowych, nie mogą dążyć do nauczenia uczennic wszystkiego, co można wiedzieć i umieć w pielęgniarstwie, ale tylko rzeczy podstawowych. Tem bardziej w Polsce, gdzie kurs trwa obecnie zaledwie 2 i pół lat, szkoła może dać jedynie ogólne podstawy, i cały program musi być układany i przeprowadzany w taki sposób, aby choćby najkrótszy okres czasu nie był tracony na działy może bardzo pożyteczne, ale mniej ważne, ze szkodą podstawowych.

Program ten z natury rzeczy musi obejmować część teoretyczną i praktyczną. O ile w krajach, gdzie szkoły pielęgniarskie w dużej większości organizowane są przez szpitale — z niewątpliwym choć nieraz ukrytym celem dostarczenia szpitalowi taniej obsługi pielęgniarskiej — zazwyczaj widzimy ogromną przewagę ilości czasu, poświęconego praktyce nad teorją, o tyle w krajach, gdzie szkolnictwo pielęgniarskie tworzyło się po wojnie, i szkoły są instytucjami samodzielnemi, sprawa ma się wprost naodwrót. I tak w Anglji i Niemczech w 3 — 4-letnim kursie program teoretyczny obejmuje około 200 godzin wykładów, w Szwajcarji i Danji około 250, w innych krajach zachodniej Europy do 500, a w Polsce, w kursie 2 i pół letnim około 800. Bezwątpienia koniecznym dla dobrego wyszkolenia jest wcale obszerny kurs wykładów teoretycznych. Jednakże takie stłoczenie wiadomości w krótkim przeciągu czasu, obok długich godzin codziennej praktyki szpitalnej, pozwala jedynie tylko w wyjątkowych przypadkach niezwykłych zdolności naprawdę przetrawić i przyswoić materjał. Nie chodzi tutaj o nieugruntowaną obawę, że pielęgniarki będą za wiele umiały — gdyż tak, jak w każdym zawodzie, im pielęgniarka więcej umie, tem *ceteris paribus* będzie lepszą pielęgniarką. Wprost przeciwnie, chodzi o to, że jeżeli nie ma czasu na przetrawienie i przyswojenie podawanych jej wiadomości, będzie umiała za mało, lub za mało gruntownie. Widzę w tem pewną słabość naszego systemu szkolnego, że chcąc dać uczennicom jak najwięcej, dajemy im za mało. Bądź co bądź, pielęgniarstwo jest

zawodem ściśle praktycznym, i wszelkie wiadomości w niem staną się o tyle prawdziwym dorobkiem zawodowym uczennicy — o ile zostaną zastosowane w praktyce. Tymczasem czas praktyki u nas nie pozostaje w proporcji do czasu poświęconego na teorję: z ilości dni szkolenia, w tych z naszych szkół, gdzie, po okresie kursu wstępnego, wykłady odbywają się równo-



Uniw. Szkoła Pielęgniarek w Krakowie
Kąpiel noworodków na Klinice Położniczo - Ginekologicznej U. J. w Krakowie

cześnie z praktyką, i tak 14% przeszło czasu przypada na samą teorję. W szkołach o t. zw. systemie blokowym, gdzie naprzemian przychodzą miesiące poświęcone wyłącznie na teorję i te, które są poświęcone wyłącznie na praktykę, dysproporcja jest jeszcze większa, gdyż przeszło 28% czasu szkolenia odpada na teorję. Podczas gdy Komisja Wychowawcza Międzynarodowego Stowarzyszenia Pielęgniarek — proponuje około 12% czasu, poświęconego teorji.

Nieporozumienie leży może w tem właśnie, że nie zawsze uświadamiamy sobie zadanie szkoły wobec uczennic. Szkoła, jak już mówiłam, może dać tylko podstawy. A więc w tej części programu, która obejmuje nauki przyrodnicze i medyczne, muszą być one traktowane jedynie, jako nauki pomocnicze, które mają przyszłej pielęgniarce dać zrozumienie zasadniczych zjawisk i praw z zakresu anatomji, fizjologji, bakterjologji, chemji i t. d., jako podstawę do zapoznania się z czynnikami, wpływającymi na zdrowie i chorobę. Chodzi tu tylko o zorjentowanie się i zrozumienie samych podstaw, a nie o nabycie zręczności, np. w technice laboratoryjnej, poza kilku najprostszemi czynnościami.

Nauki ściśle medyczne mają ponadto ułatwić pielęgniarce inteligentną obserwację chorych, zrozumienie i inteligentne wykonanie zleceń, które bez tego zrozumienia jest niemożliwem, postępowanie w nagłych wypadkach, wreszcie rozszerzyć jej na tyle horyzont umysłowy w zakresie medycyny, aby zrozumiała odpowiedzialność własnego zadania wobec chorego, a zarazem granice swojej kompetencji. Znaną jest rzeczą, że t. zw. kurfuszerkę, a więc stawianie rozpoznań i leczenie na własną rękę spotykamy, jako częste zjawisko, u pielęgniarek nieszkolonych, posiadających jedynie pewną ilość niezdyscyplinowanej praktyki przy chorych, a nie mamy z tem wcale kłopotu z absolwentkami naszych szkół.

W programie szkolnym jednak nauki medyczne powinny być traktowane wyraźnie, jako nauki pomocnicze, z jasno postawionym rozdziałem kompetencyj lekarskich od pielęgniarskich i z naciskiem na stronę pielęgniarską i zapobiegawczo - społeczną, a nie anatomo - patologiczną, lekarską. Osiągamy to przez podział przedmiotu pomiędzy lekarza i pielęgniarkę-instruktorkę, przyczem lekarz wykłada o poszczególnych chorobach, a pielęgniarka odrazu uczy zabiegów pielęgniarskich, przy nich stosowanych.

Część programu teoretycznego, przyrodniczo - medyczna, ma zatem stanowić tylko wstęp i podstawę do przedmiotu, stanowiącego rdzeń programu, a mianowicie do wykładów pielęgniarsko - społecznych. W tym zakresie nastąpiła w szkolnictwie pielęgniarskiem w ostatnich kilkunastu latach zasadnicza reforma. Podczas gdy dawniej pielęgniarstwa uczyły się uczennice już przy łóżku chorego, od starszych pielęgniarek, a w najlepszym razie miały dodatkowo krótki kurs wykładów teoretycznych o pielęgnowaniu chorych, prowadzony najczęściej przez lekarza, obecnie szkolenie zaczyna się od okresu t. zw. kursu wstępnego, trwającego 3 — 6 miesięcy (w Polsce zazwyczaj 4 miesiące). Kurs ten obejmuje, prócz przygotowawczych wykładów z zakresu nauk przyrodniczych, historji i etyki pielęgniarskiej i t. p., jako przedmiot najważniejszy — naukę zasad pielęgniarstwa. Nauka ta odbywa się w sposób bardzo praktyczny: poszczególne zabiegi najpierw omawiane są teoretycznie, następnie demonstrowane w sposób wzorowy przez instruktorkę - specjalistkę, a wreszcie uczennice ćwiczą się w nich

przez dłuższy czas, aż do nabycia pewnej wprawy w pokoju ćwiczebnym czyli demonstracyjnym, bądź to na fantomach, bądź na koleżankach, gdyż uczennice naprzemian kładą się do łóżka, odgrywając rolę chorych. Taki kurs pielęgniarstwa ma ogromne znaczenie nietylko techniczne, ale i wychowawcze: przyszłe pielęgniarki nabywają znacznej sprawności technicznej jeszcze zanim po raz pierwszy zbliżą się do chorych, uczą się oszczędności energji, czasu, materjału i inwentarza szpitalnego, pracy estetycznej i spokojnej, nabywają delikatności i celowości ruchów i mnóstwa innych zalet, po których tak łatwo rozpoznać później pielęgniarkę zawodową, szkoloną w dobrej szkole, od nieprzeszkolonej, lub szkolonej źle, na krótkich kursach i t. d. Takie same lekcje pielęgniarstwa przebiegają i w dalszym ciągu szkolenia, równolegle z nauką o poszczególnych działach chorobowych. Zasadniczą rzeczą jest tu to, że uczennica nie wykonuje nigdy około chorego żadnego zabiegu, którego już uprzednio nie poznała teoretycznie i nie wyćwiczyła się w nim w klasie. A i potem jeszcze, na prawdziwym chorym, z początku każdy zabieg musi być wykonywany pod nadzorem instruktorki szpitalnej.

Program nauki pielęgniarstwa obejmuje ponadto cały rozległy dział pielęgniarstwa zdrowia publicznego, a więc zasady i metody opieki nad matką i dzieckiem, walki z gruźlicą, jaglicą i innemi chorobami społecznemi, organizację poradni i Ośrodków Zdrowia, ustawodawstwo społeczne i sanitarne i t. d.

Wszystkie te wykłady teoretyczne znajdują odrazu zastosowanie praktyczne w ułożonej metodycznie praktyce szpitalnej. Praktyka ta jest problemem dość trudnym do rozwiązania w szkole pielęgniarskiej. Jeżeli szkoła ma za teren praktyki szpital, który jest z nią ściśle administracyjnie związany, i którego całą obsługę pielęgniarską stanowi personel i uczennice szkoły, wówczas wprawdzie uczennice mają możność praktykowania w zupełnie realnych warunkach, takich, jakie spotkają później w pracy zawodowej, ale wykonanie programu szkolnego zależnem jest od potrzeb szpitala. I tak np. jeżeli szpital posiada przewagę łóżek jednego rodzaju, np. chirurgicznych, może się zdarzyć, że uczennice ogromny procent czasu, przeznaczonego na praktykę, spędzają na chirurgji ze szkodą innych działów. Inaczej mówiąc, uczennice wyzyskiwane są, jako tania obsługa szpitala z pominięciem celów pedagogicznych. Tak dzieje się często w tych krajach, np. w Stanach Zjednoczonych, gdzie szpitale same zakładają i prowadzą szkoły pielęgniarskie z wyraźnym celem zyskania taniej obsługi, pod pozorem prowadzenia szkoły.

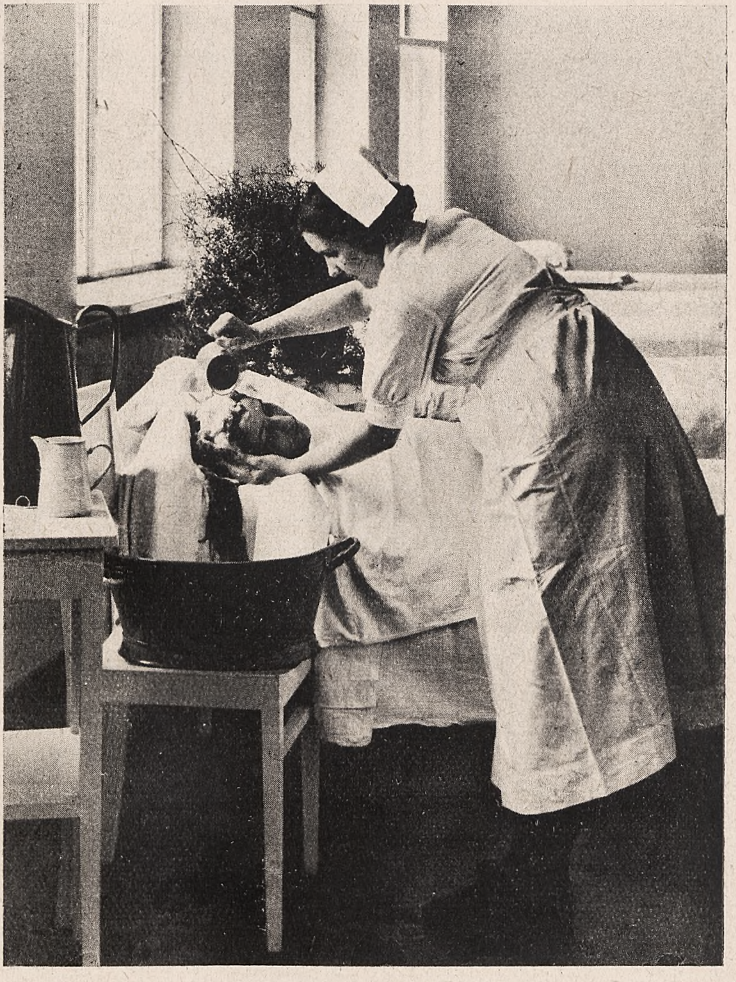
Jeżeli naodwrót, szpital, w którym szkoła praktykuje, posiada komplet własnego personelu pielęgniarskiego, i skutkiem tego od pracy personelu szkolnego i uczennic nie jest zależny, szkoła, jeżeli nawet uzyska zgodę

szpitala na przydzielenie tam uczennic celem praktyki. nie ma wpływu na technikę i organizację pracy pielęgniarskiej, ani na system szkolenia uczennic na oddziale. Jest tu zależną od dobrej woli pielęgniarek, odpowiedzialnych służbowo jedynie przed władzami szpitalnemi. Ponadto w tych warunkach, jak to się dzieje w wielu szkołach francuskich, albo na naszych krótkich kursach przekształcających pielęgniarki - wolontarjuszki na wypadek wojny, uczennice są jedynie hospitantkami, nie nabywają poczucia powagi swoich obowiązków i odpowiedzialności, nierzadko są zaledwie tolerowane i bądź to nie dopuszczane do rzeczywistej pracy, bądź traktowane, jako pomocnice dla wygody pielęgniarek szpitalnych, które jednak nie poczuwają się do obowiązku ich uczenia. W rezultacie praktyka szpitalna stoi zazwyczaj w sprzeczności z zasadami zawodowemi, których się uczy w szkole, a ponieważ nie posiada również walorów wychowawczych, jakie daje praca zdyscyplinowana i odpowiedzialna — szkoła o tym systemie praktyki ma bardzo małą wartość.

Polskie szkoły rozwiązały ten problem stosunkowo bardzo szczęśliwie. Szkoła jest instytucją od szpitala zupełnie niezależną i zdobywa sobie teren praktyki w ten sposób, że pertraktując na równej stopie z obranym przez siebie szpitalem czy szpitalami, zawiera umowę, na mocy której szpital ze swej strony oddaje szkole, jako teren praktyki pielęgniarskiej salę lub oddział takiej wielkości, jakiej potrzeba, ażeby wszystkie uczennice mogły w swoim czasie przejść praktykę w danym dziale. Szkoła natomiast obowiązuje się dostarczyć na tym ściśle określonym terenie całkowitej obsługi pielęgniarskiej z tem, że ani szkoła nie będzie odpowiadać za pracę na innych oddziałach niż szkolny, ani personel pielęgniarski szpitala nie będzie ingerował na oddziale szkolnym. W ten sposób szkoła zachowuje pełną swobodę kierowania przydziałami i techniką praktyki uczennic pod kątem widzenia ich wyszkolenia, a pomimo to praktyka zachowuje w pełni charakter pracy na danym oddziale niezbędnej, a więc odpowiedzialnej, poważnej i kompletnej.

Wartość praktyki szpitalnej stanowi o wartości szkoły w nieporównanym wyższym stopniu, aniżeli wartość wykładów teoretycznych. Aby ta praktyka miała tę swoją wartość wychowawczą i zawodową, musi odbywać się pod kierunkiem wykwalifikowanych pielęgniarek - instruktorek, które, jako instruktorki, wchodzą w skład grona nauczycielskiego szkoły, a jako pielęgniarki są odpowiedzialne wobec zarządu szpitala z ramienia szkoły za opiekę pielęgniarską nad oddziałem. Instruktorka szpitalna — to cicha i niestrudzona pracownica o niesłychanie ciężkiej podwójnej odpowiedzialności: wobec szpitala i chorych z jednej strony, a uczennic i szkoły z drugiej. Obowiązek jej, to systematyczne przeprowadzanie uczennicy przez wszystkie prace i szczeble odpowiedzialności na oddziale, począwszy od zwykłego

prześcielania i mycia chorych, poprzez odpowiedzialniejsze obowiązki, jak rozdawanie diet i leków, pisanie sprawozdań i t. d., aż do zastępstwa instruktorki i dyżurów nocnych, które wymagają odpowiedzialności za całą salę. Za każdą czynność uczennicy odpowiada instruktorka. Musi uczyć,



Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa
Sala demonstracyjna — mycie głowy obłożnie chorej

kierować, dozorować i sprawdzać, rozdzielać prace i notować postępy uczennic. A materjał praktyki pielęgniarskiej — to nie martwe drzewo czy metal, jak w innych szkołach zawodowych. Szkoła pielęgniarska nie zna praktyki „na niby". Pomyłka, niesumienność, niedbalstwo ze strony uczennicy mogą pociągnąć ważne, nieraz tragiczne następstwa. A uczennica

ma prawo się mylić, bo jest uczennicą. Jest uczennicą, więc ma prawo się uczyć. Instruktorka szpitalna musi umieć pogodzić prawo uczennicy do nauki, które musi stać na pierwszem miejscu i dobro chorego, które musi stać jeszcze bardziej na pierwszem miejscu, nietylko dlatego, że jest ono celem całej instytucji, ale także i dlatego, że stawianie chorego na pierwszem miejscu jest tem najważniejszem zasadniczem podejściem do pracy, które musimy wpoić uczennicy, jeżeli chcemy z niej zrobić coś więcej, niż bezdusznego zjadacza chleba.

Szkoły nasze obejmują w ten sposób praktykę na oddziałach wymaganych koniecznie dla dyplomu, a więc na chirurgji, internie, pedjatrji, położnictwie i przez te oddziały zasadnicze przeprowadzają uczennice na początku, aż do wyczerpania przewidzianej programem ilości miesięcy na każdym oddziale, przyczem program jest ułożony tak, aby każda z uczennic przeszła również obowiązkowo kilkumiesięczną praktykę pielęgniarstwa zdrowia publicznego pod koniec kursu, gdy już posiądzie dość duży zasób wiadomości i wyrobienia zawodowego. Dopiero, o ile pozostanie czas, szkoła może dać jeszcze inne pożyteczne, choć mniej niezbędne działy praktyki, jak okulistyka i dermatologja, laryngologja, fizjoterapja i t. d.

W tych warunkach może szpital i szkoła wypełnić swoje zobowiązania wobec uczennic. Trzeba pamiętać, że szkolenie uczennic kosztuje. Uczennica lub społeczeństwo płaci za nie pieniężnie, szpitalowi zaś płaci uczennica pracą. Praktyczni Amerykanie obliczyli, że nawet tam, gdzie szpital sam utrzymuje szkoły, za które uczennice nietylko nie płacą, ale otrzymują oprócz wykładów i pomocy naukowych jeszcze mieszkanie, pełne utrzymanie, a nawet pieniądze na kieszonkowe wydatki — nawet tam finansowo zyskuje szpital, który znacznie więcej kosztowałby ten sam stopień obsługi pielęgniarskiej. O ileż więcej zyskuje na pracy uczennic szpital w naszych warunkach, gdzie szkoła ponosi wszelkie koszta. Otóż z tą odpowiedzialnością musi się liczyć i szkoła i szpital. A naogół społeczeństwo, a nawet świat lekarski, o ile stoi dalej od szkoły, tak rzadko zdaje sobie sprawę, że całe jądro szkolenia to dobra praktyka. Bo najłatwiejszą rzeczą jest ułożenie programu i znalezienie odpowiednich wykładających. Trudniej już o dobrą naukę zasad pielęgniarstwa w klasie. Ale najtrudniejszą rzeczą, a zarazem najpotrzebniejszą, to dobra praktyka szpitalna, obsadzona dobremi instruktorkami, które posiadałyby nietylko wszelkie zalety i cnoty pielęgniarskie, ale także duże zdolności i zamiłowania wychowawcze, aby w tak bardzo trudnych warunkach spełnić dobrze swoje zadanie.

Do omówionych powyżej wytycznych, któremi kierują się nasze szkoły pielęgniarskie, należy dodać jeszcze jeden warunek *sine qua non* dobrego prowadzenia szkoły, a mianowicie — obowiązkowy internat dla wszystkich uczennic. Stałe współżycie personelu wychowawczego

z uczennicami daje możność nietylko lepszego poznania zgłaszającego się materjału i przeprowadzenia selekcji, ale jeszcze umożliwia przejęcie się tradycjami i etyką zawodu, urobienie poczucia przynależności i przywiązanie do niego, a przytem wyrabia uczennice pod względem towarzyskim i kulturalnym, uczy higjenicznego i uregulowanego trybu życia.

Wszystkie omówione powyżej czynniki wychowawcze sprawiają, że szkoła pielęgniarska jest jak mało która prawdziwie szkołą życia. Nie znaczy to, aby nie było w niej braków i niedociągnięć. Niemniej, zważywszy, że uczennice przychodzą już jako dorosłe lub prawie dorosłe, że szkoła trwa tak bardzo krótko, zważywszy, że sam rodzaj pracy wymaga nieustannych zmian i adaptacyj do nieprzewidzianych zgóry okoliczności, co tak bardzo utrudnia ciągłość pracy i wpływ wychowawczy — możemy wyznać, że osiągamy przy tym systemie szkolenia raczej zadowalające wyniki. Pomimo to trzeba powiedzieć, że szkolnictwo nasze, jakkolwiek jest na dobrej drodze, stawia dopiero pierwsze kroki. Jakież są jego potrzeby na przyszłość?

Po pierwsze — przedłużenie kursu do lat trzech, celem umożliwienia dłuższej praktyki, obok reformy programu teoretycznego w kierunku zmniejszenia godzin wykładów pomocniczych i bardziej teoretycznych, a racjonalnego ułożenia tych, które ściśle łączą się z pracą pielęgniarską, zapobiegawczą, społeczną. Osobiście jestem za zmniejszeniem ogólnej ilości godzin — i mam nadzieję, że będące w opracowaniu rozporządzenie wykonawcze do nowej Ustawy wykaże dążenie w tym kierunku.

Program szkoły przytem powinien świadomie coraz bardziej, śladem szkolnictwa innych krajów, dążyć do objęcia tylko ogólnych podstaw pielęgniarstwa, a wszelka specjalizacja winna być w możliwie niedługiej przyszłości przerzucona na kursa dokształcające. W innych krajach kursa takie półroczne, roczne i dłuższe istnieją, jako nadbudowa szkolnictwa podstawowego i dają pielęgniarkom, które ukończyły przynajmniej trzyletnie szkoły, specjalizację w pielęgnowaniu chorych umysłowo, w pielęgniarstwie zdrowia publicznego, w dietetyce, nawet położnictwie, administracji szpitalnej, rentgenologji i t. d., a wreszcie przygotowują przez studja pedagogiczne do pełnienia obowiązków instruktorek. Brak tych kursów daje się u nas żywo odczuć.

Wreszcie, dalszy rozwój szkolnictwa związany jest z rozwojem naszego zawodu wogóle. Ten zaś łączy się z urobieniem opinji publicznej. Tego urabiania się już dziś jesteśmy świadkami: coraz więcej kandydatek garnie się do naszych szkół, przyczem otrzymujemy coraz wyższy poziom pod względem cenzusu, już dziś mamy dużą przewagę maturzystek,

a nawet kandydatek z wyższem wykształceniem pomimo, że Ustawa wymaga jedynie sześciu klas gimnazjalnych. Coraz też więcej uczennic przychodzi ze środowisk inteligentnych. Przypisujemy to z jednej strony rozszerzaniu się znajomości zawodu wśród społeczeństwa, z drugiej — kryzysowi i bezrobociu w innych zawodach kobiecych.

Ten wzrost uznania dla zawodowego szkolenia pielęgniarek znajduje w chwili obecnej swój wyraz także w fakcie, witanym z radością przez koła pielęgniarskie i lekarskie, a mianowicie, że *tworzą się nowe szkoły dla szkolenia sióstr zakonnych, zajmujących się pielęgniarstwem.*

Poziom pielęgniarstwa polskiego jest zatem dobry, podstawy szkolnictwa silne. *Jeżeli jednak poziom ten ma się utrzymać, musi i społeczeństwo ze swej strony zrozumieć, że kto chce mieć dobre pracownice, musi im zapewnić kulturalne warunki pracy i bytowania.* Nie mam tu na myśli strony czysto finansowej. Ale jeżeli w szpitalach, lecznicach i sanatorjach uwzględnia się szeroko potrzebę odpowiednich pomieszczeń i urządzeń dla pracy lekarza, to dla dobra samych chorych i podniesienia naszego szpitalnictwa o stronie pielęgniarskiej należy myśleć nie — dopiero w chwili zestawiania budżetu wydatków personalnych. Urządzenia te, narówni z lekarskiemi, powinny być przewidziane już przy budowie tak licznie obecnie powstających nowych instytucyj. Jak urządzenia lekarskie, pracownie i sale operacyjne planuje nie sam inżynier, ale lekarz z inżynierem, tak *do obmyślania planu urządzeń i pomieszczeń pielęgniarskich powinni być powoływani znawcy pielęgniarstwa w postaci samych pielęgniarek.* Budżet szpitala, obok pozycji na leki i instrumenta, winien przewidzieć także wydatki na przybory pielęgniarskie, miednice i ręczniki, rękawiczki do mycia, ścierki, tace, przybory do zabiegów w takiej ilości, aby praca pielęgniarska mogła iść składnie. Ponadto, angażując personel pielęgniarski, należy liczyć się z tem, że i *najlepsza pielęgniarka nie zdoła wykonać należycie swych obowiązków, jeżeli ma obsłużyć stu chorych na 10-ciu salach.* Być może, że dawniej wystarczała na to jedna osoba niekwalifikowana. Ale nie płynie stąd wniosek, że pielęgniarki zawodowe nie chcą tyle pracować, co niezawodowe, ale że pracują więcej, opiekują się chorym staranniej, stawiają sobie od własnej pracy większe wymagania. Dlatego musi ich być pewne minimum. Nie jest to myśl nie do przeprowadzenia. Jak w każdym zawodzie, tak i w tym, pracownik kwalifikowany, nawet gdyby był nieco drożej płatny, wypada w rezultacie taniej, gdyż lepiej pracuje, marnuje mniej czasu, materjału i energji, i tak podnosi stopień produkcji, że ostatecznie się opłaca.

Wreszcie, jeżeli chcemy, aby pielęgniarstwo przyciągało coraz lepsze jednostki, musimy dbać o to, aby zapewnić im warunki bytowania odpowiednie dla kobiet pracujących z inteligencji. A więc nie koszarowe pomieszczenia w suterenach, czy na poddaszach, ale osobne, choć niedalekie od szpitala mieszkania internatowe, o pewnej stopie wygody i higjeny, czego tak piękny przykład dał, pierwszy w Polsce,



Szkoła Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie

Ćwiczenia w obronie przeciwgazowej

szpital okręgowy Poznański. Znamy nowe szpitale, wielkim kosztem budowane, gdzie nietylko o mieszkaniach dla pielęgniarek nie pomyślano, ale gdzie nawet jadalni dla nich niema — i żąda się od nich, aby jadły w kuchni szpitalnej, po wydaniu obiadu chorym. Ktoś słusznie powiedział, że stopień kultury społeczeństwa mierzy się opieką, jaką w niem otaczani są chorzy. Ze swej strony dodałabym, że stopień tej opieki zależy w wysokim stopniu od tego, jakiego rodzaju kobiety oddawać się będą pracy pielęgniarskiej. A oddawać się będą tem lepsze, im lepszem będzie stanowisko społeczeństwa wobec pielęgniarki zawodowej.

Ustawa pielęgniarska przeszła. Być może, że jeszcze dużo czasu upłynie, zanim rezultaty jej dadzą się odczuć na terenie całego kraju. Ale dziś już możemy patrzeć w przyszłość z otuchą, że zbliża się chwila, kiedy każdy chory w Polsce będzie miał należytą opiekę; kiedy w szpitalach znać będzie rękę kobiecą, zawodowo wyszkoloną, która zaprowadzi w nich ład, porządek, sprawnie zorganizowaną pracę; że szpitale nasze napełni atmosfera kulturalna, pełna spokoju i uprzejmości dla chorych, tak charakterystyczna dla pracy naszych pielęgniarek. Że chorzy zamiast bać się szpitali, garnąć się będą do nich z zaufaniem i opuszczać z dobrem wspomnieniem, że traktowani w nich będą jak poszczególni ludzie, a nie jak numery. Że do każdego domu w Polsce dotrze za pośrednictwem pielęgniarek wiedza i kultura higjeniczna, która wybitnie wpłynie na obniżenie liczby zachorowań i zgonów, tragedji rodzinnych i bezrobocia, na wychowanie młodego pokolenia na zdrowych fizycznie i moralnie, silnych, produktywnych członków społeczeństwa.

Pracując nad rozwojem pielęgniarstwa, czynimy to z tą wiarą, że Opatrzność zgotowała nam wielkie zadanie do spełnienia. I tak, jak medycyna, starsza siostra pielęgniarstwa, osiąga co rok nowe zdobycze naukowe, o których się nikomu niedawno nie śniło — tak pielęgniarstwo we właściwej sobie dziedzinie pracy społecznej idzie dalej od medycyny, uzupełnia jej działalność, wyciąga z jej zdobyczy wnioski praktyczne i podnosi kulturę i zdrowie narodu, poczynając od jego najmniejszej komórki — jednostki i rodziny.

I jak medycyna odpowiada bardziej charakterowi i umysłowości męskiej, tak pielęgniarstwo jest zawodem wybitnie kobiecym, gdzie wszelkie dodatnie nasze cechy i zdolności mają pole do rozwoju. Dlatego prawdopodobnie w przyszłości, podobnie jak obecnie już dzieje się w krajach, pod względem pielęgniarskim więcej od nas zaawansowanych, pielęgniarstwo przyciągać będzie coraz więcej tych kobiet, które dziś jeszcze, nie znając pielęgniarstwa, poświęcają się medycynie dla tych samych powodów, dla których my obrałyśmy pielęgniarstwo. Zobaczymy wtedy harmonijną współpracę dwóch najpiękniejszych zawodów, jakie ludzkość zna, i dożyjemy może chwili, że w Polsce będzie trochę mniej chorób i płynących z nich cierpień, nędzy i zbrodni, a trochę więcej zdrowia, dobrobytu, zadowolenia z życia, oraz szczęśliwych i normalnych ognisk domowych.

P. M a r j a B a b i c k a - Z a c h e r t o w a *wygłasza referat*

Ustawa o pielęgniarstwie z dn. 21 lutego 1935

Dnia 16 kwietnia 1935 r. ogłoszona została Ustawa o pielęgniarstwie. Opracowywanie jej trwało długo — parę lat. Może za długo, jak uważają niektórzy, ale już taki jest porządek rzeczy, że rzadko można coś zrobić i prędko i dobrze. Zwykle rzeczy opracowywane prędko mają dużo braków i niedociągnięć.

Polska Ustawa o pielęgniarstwie nie jest ani unikatem, ani pierwszą tego rodzaju ustawą. Pielęgniarstwo, jako zawód o określonych funkcjach, rozwinęło się najpierw w krajach anglo-saskich i tam też należy szukać pierwszych prób ujęcia go w normy prawne. Pierwsze przepisy o pielęgniarstwie zostały wydane w 1891 r. w południowej Afryce, jako część prawodawstwa lekarskiego i farmaceutycznego. Następnie w 1901 r. Nowa Zelandja tworzy prawodawstwo pielęgniarskie, poprawione potem w 1925 roku, w 1903 roku — Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, w 1905 roku — Niemcy. Następuje przerwa paroletnia, aż do wojny światowej. W czasie wojny w 1915 roku wydaje swe pierwsze przepisy Kanada. A potem po wojnie szybki rozwój pielęgniarstwa skłania państwa Europy do porządkowania związanych z niem spraw. Prawodawstwo pielęgniarskie wydaje w 1919 roku Anglja, w 1920 — Kanada dla wszystkich Stanów, Łotwa i Szwecja, w 1921 — Belgja i Holandja, w 1922 — Francja, w 1923 — Danja, w 1926 — Włochy, w 1927 — Szwajcarja, w 1928 — Finlandja.

Ze względu na brak czasu, nie mogę zająć się rozpatrzeniem ustaw poszczególnych państw, zaznaczyć jednak muszę, że są to przeważnie rozporządzenia fragmentaryczne, ujmują szczegółowo, czasem nawet bardzo szczegółowo, jeden dział zagadnienia pielęgniarstwa, np. organizację szkół, lub częściej — przepisy rejestracyjne dla pielęgniarek, a najczęściej — przepisy o pielęgniarskich egzaminach państwowych, natomiast nie ujmują całokształtu zagadnienia — nie regulują wszystkich spraw, odnoszących się do pielęgniarstwa.

W rezultacie, w państwach o, że tak powiem, wysokiej kulturze pielęgniarstwa, jak np. Stany Zjednoczone Ameryki Półn., gdzie liczebnie i jakościowo stan pielęgniarski jest silnie reprezentowany, gdzie istnieją studja wyższe dla pielęgniarek, a nawet na uniwersytetach można zdobyć stopień naukowy z pielęgniarstwa — spotyka się dużo szkół złych i dużą rozpiętość przygotowania fachowego osób, trudniących się pielęgniarstwem.

Podobnie dzieje się w krajach europejskich. We Francji np. istnieje od 1922 roku *Conseil de perfectionnement* — rada, złożona z lekarzy i pielęgniarek, której zadaniem jest praca nad podniesieniem poziomu

pielęgniarstwa, a w szczególności szkół dla pielęgniarek; istnieje od 1925 roku Biuro Pielęgniarskie przy Ministerstwie Higjeny Publicznej i rzeczywiście pielęgniarstwo społeczne stoi tam bardzo wysoko, natomiast szkoły pielęgniarskie, poza nielicznemi wyjątkami, stoją przeważnie na niskim poziomie i walczą z olbrzymiemi trudnościami, a pielęgniarstwo szpitalne świeckie znajduje się w rękach związków zawodowych, nie dopuszczających do szpitali elementu lepiej przygotowanego.

Jako zawód, pielęgniarstwo zostało ujęte po raz pierwszy w ustawodawstwie polskiem, zgodnie zresztą z linją wytyczną naszego ustawodawstwa sanitarnego. Mamy już bowiem w ten sposób opracowane ustawy o praktyce lekarskiej, felczerskiej, położnych i technikach dentystycznych.

Sądzę, że dużo z osób tu obecnych zapoznało się już z tekstem Ustawy o pielęgniarstwie. Wyszła w 27 numerze Dziennika Ustaw z 1935 roku i była przedrukowana w „Pielęgniarce Polskiej" w nr. 6, 1935 roku. Nie będę jej zatem odczytywać. Chcę natomiast zapoznać Państwa z przesłankami, które wpłynęły na takie właśnie jej ujęcie.

Podniesienie pewnej pracy do godności zawodu — to zakreślenie jej granic, postawienie wymagania co do jej jakości, nadanie praw osobom, zajmującym się nią pod warunkiem zdobycia odpowiedniego przygotowania. Pod pojęciem pracy zawodowej rozumie się czynność, wykonywaną dla zarobku, lub nawet pracę bezpłatną, lecz wykonywaną stale.

Ustawa o pielęgniarstwie określa, kto ma prawo nazywać się pielęgniarką, co wolno jest pielęgniarce robić, jakie ma być jej przygotowanie do pracy zawodowej. Stwarza prawa i obowiązki.

Jakież są te prawa?

Ustawa chroni pielęgniarki przed uzurpowaniem ich praw, nabytych przez paroletnią naukę, dużym wysiłkiem i umysłowym i fizycznym, przez osoby nie posiadające potrzebnego przygotowania, a które, gdyby nie było ograniczeń prawnych, nie zawahałyby się zaofiarować pracy wprawdzie dyletanckiej, ale — po niższej cenie. W obecnej sytuacji zdarza się również, że osoby mniej kwalifikowane otrzymują pobory większe, niż lepiej przygotowane zawodowo pielęgniarki, lecz wynika to nie z ich uprzywilejowania, lecz z uprawnień, nabytych długoletnią pracą. Zawierane obecnie umowy wysuwają jednak na pierwszy plan, jako miernik wysokości płacy, przygotowanie zawodowe i doświadczenie nabyte w ciągu pracy.

Ustawa chroni również chorych, potrzebujących pomocy pielęgniarskiej, przed nieuczciwością osób, które bez należytego przygotowania podejmowałyby się nieumiejętnego, czasem szkodliwego pielęgnowania. Ponadto Ustawa zaliczyła pielęgniarki do kate-

g o r j i p r a c o w n i k ó w u m y s ł o w y c h. Ma to ważne znaczenie szczególnie przy otrzymywaniu urlopów.

Dając pielęgniarkom prawo wyłączności w obejmowaniu pewnych działów pracy, Ustawa nakłada na nie równocześnie obowiązki. Przedewszystkiem o b o w i ą z e k r e j e s t r o w a n i a się przed przystąpieniem do pracy, może uciążliwy, ale ciążący i na innych zawodach, więc przez to łatwiejszy do zniesienia, a konieczny dla celów ewidencyjnych i statystycznych. Do tej pory nie wiemy dokładnie, ile jest pielęgniarek w Polsce. Spis ludności z 1921 roku podaje, że było ich, w okrągłych liczbach 6.500. Nowy spis jeszcze nie został opracowany ostatecznie. Natomiast z obliczenia na podstawie danych z wojewódzkich ksiąg sanitarnych okazuje się, że jest ich obecnie około 8 — 10 tysięcy. Liczba przybliżona, bo wobec braku określenia, co to jest pielęgniarka, nie wszyscy jednakowo kwalifikowali osoby, podające się za pielęgniarki.

Zadającym sobie w duchu pytanie, po co to jest potrzebne, odpowiem, że nie można gospodarzyć czemś, o czem się nie wie — ile się tego ma. A pielęgniarkami trzeba też gospodarzyć, bo mamy szpitale i instytucje zapobiegawcze, które pielęgniarek potrzebują, bo pielęgniarki wycofują się z pracy i musimy wiedzieć, jaki procent rocznie odpada, ile zatem pielęgniarek trzeba przygotować rocznie, żeby luki pozapełniać, a jak przyjdzie lepsza sytuacja finansowa — móc zwiększyć personel szpitali i zapewnić chorym lepszą opiekę. Ponieważ na przygotowanie pielęgniarki trzeba dwu i pół lat, należy zawczasu skalkulować, ile ich może być potrzeba i jaka powinna być pojemność szkół pielęgniarskich oraz, w jakim kierunku winno iść przygotowanie uczennic. Żeby to móc przeprowadzić, trzeba mieć dane i o pojemności rynku i o zapotrzebowaniu na rodzaj pracy, i o naturalnym odpływie pielęgniarek z pracy zawodowej, i dlatego Panie pielęgniarki będą obowiązane do zgłaszania do województw, że rozpoczynają pracę zawodową i do zawiadamiania lekarzy powiatowych tych terenów, na których będą pracować, że rozpoczynają pracę i gdzie się przenoszą.

Drugim obowiązkiem, nałożonym na pielęgniarki — t o d b a n i e o w ł a s n e z d r o w i e. Pielęgniarka nietylko opiekuje się chorymi, lecz i zapobiega chorobom, propaguje zasady higjenicznega życia — nie może zatem sama dawać złego przykładu. Zawód pielęgniarki jest zawodem wyczerpującym i fizycznie i nerwowo, narażającym na stałe zetknięcie się z zarazkami, dlatego i od kandydatek do szkół pielęgniarstwa i od pielęgniarek, chcących rozpocząć pracę zawodową, Ustawa wymaga przedstawiania świadectwa zdrowia. Jest to konieczne i z tego względu, że uczennice nie pokrywają rzeczywistych kosztów nauki w szkole pielęgniarstwa — dokłada do tego państwo i instytucje społeczne. Kapitał włożony w uczennice musi w przyszłości procentować w postaci wykonywanej przez nie pracy. Inaczej będzie to marnotrawstwo dobra publicznego.

Dalej, człowiek chory, niemowlę mają zmniejszoną odporność na choroby, przeto pielęgniarka, która się niemi opiekuje, nie może być dla nich źródłem zakażenia. Ustawa mówi, że osoba chora na przewlekłą chorobę zakaźną lub nosicielka nie może się zajmować pielęgnowaniem chorych lub czynnościami, przy których infekcja udzielićby się mogła innym. Pominięte są ostre choroby zakaźne, bo stan osób, które na nie zapadły, zwykle wyklucza możność zajmowania się pracą.

Natomiast choroba umysłowa pielęgniarki, która wpływa na utratę jej poczytalności i może powodować dla chorego, którym się taka osoba opiekuje, niebezpieczeństwo zdrowia lub życia — jest przyczyną odebrania jej prawa praktyki na czas choroby.

Nie analizuję trzeciego obowiązku, nałożonego na pielęgniarki — obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej — bo to jest chyba dla wszystkich jasne.

Ustawa o pielęgniarstwie, podnosząc je do godności zawodu, musiała postawić określone wymagania odpowiedniego przygotowania od kandydatek. Sprawa ta wymagała dużej uwagi i starannego przemyślenia organizacji szkół pielęgniarstwa, gdyż, jakie będą szkoły, takie będą pielęgniarki. Mamy szkół niewiele, ale mamy szkoły dobre. To nie chwalenie swego, ale opinja osób z poza kraju, cudzoziemców, którzy mieli sposobność zapoznania się ze szkolnictwem pielęgniarskiem całego niemal świata.

Nasze szkoły mają poza sobą przeszło 10-letni okres istnienia. Czas dostateczny dla wypróbowania metod cudzych i wyrobienia własnych. Mówiłam już o tem przeszłego roku na zjeździe, powtórzę tu raz jeszcze, że nasze szkoły są szkołami polskiemi, a nie amerykańskiemi, jak to się często słyszy.

Amerykanie dopomogli nam finansowo do ich założenia, podzielili się z nami swem doświadczeniem i za to winniśmy im wdzięczność; zaoszczędzili nam powtarzania tych samych błędów, jakie sami robili. Lecz na tem pomoc ich skończyła się. Nasze szkoły są szkołami polskiemi: środki finansowe potrzebne do ich prowadzenia czerpią z kraju, metody pracy dostosowały dawno do naszych potrzeb i zwyczajów, a co najważniejsze — panuje w nich polski duch. Czyż, żeby jakąś rzecz cenić — trzeba jej koniecznie dawać firmę zagraniczną, czy nie umniejszamy tem naszego stanu posiadania?

Zaletą naszych szkół pielęgniarstwa jest to, że są one organizacjami autonomicznemi, to znaczy, że choć należą do tej, czy innej instytucji, mają swój własny statut i budżet, mają swój własny zarząd — i dzięki temu mogą swobodnie poświęcić się głównemu i jedynemu celowi — kształceniu uczennic. Nie potrzeby szpitala czy instytucji takiej, czy innej liczby rąk do pracy są brane przedewszystkiem pod uwagę przy rozmieszczaniu

uczennic, lecz to, by uczennice przeszły w czasie pobytu w szkole te wszystkie działy, jakie im w przyszłości będą potrzebne. To jest wskaźnikiem przy przesuwaniu ich z jednego działu do drugiego. W myśl zasady „uczennice przedewszystkiem“ — szkoły mają stały personel instruktorski odpowiedzialny za pracę uczennic, mają internaty dla nich niezbędne dla urobienia ich charakteru i wyrobienia koniecznej w pielęgniarstwie odpowiedzialności zawodowej.

Podstawą dobrej szkoły jest nie jej program, bo ten się modyfikuje i zmienia w zależności od potrzeb życia i postępu nauki, ale jej ideologja, organizacja i nastawienie pedagogiczne.

Przepisy Ustawy o pielęgniarstwie, dotyczące szkól pielęgniarstwa dążą do ustabilizowania tych wartości naszych szkół, przy jednoczesnem umożliwieniu im wprowadzania zmian i ulepszeń. Dlatego tyle szczegółów zostało pozostawionych do uregulowania przez rozporządzenie wykonawcze. Ustalono elementy zasadnicze: autonomję szkoły, czas trwania nauki, kwalifikacje dyrektorki, dobór i poziom słuchaczek, obowiązkowy internat. To zaś wszystko, co bez szkody dla koncepcji szkoły może być zmieniane w razie potrzeby, zostanie ustalone rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej.

Najtrudniejszą sprawą do ujęcia było nadanie uprawnień osobom, które trudnią się pielęgniarstwem, lecz nie odpowiadają wymaganiom, stawianym obecnie.

Nie można pozbawiać prawa do pracy zawodowej osób, które się tą pracą zajmowały na długo przed wprowadzeniem norm prawnych. Z drugiej strony konieczne jest ustalenie pewnego minimalnego poziomu, od którego praca przez nie wykonywana może nosić dopiero miano pracy zawodowej pielęgniarskiej. Przygotowanie zaś tych osób bywało tak różnorakie, że trudno wprost o określenie ich wartości. Są takie, które mają za sobą tylko lata praktyki, inne mają kursy ukończone i lata pracy, inne tylko kursy, ukończone w dobrej wierze, że wystarczą do pracy zawodowej. Programy kursów i czas ich trwania są rozmaite. I jeszcze jedna kategorja: pielęgniarki zatrudnione w domach prywatnych. Jak sprawdzić stopień ich doświadczenia? Kto im ma wystawiać zaświadczenia? Jak to wszystko obliczyć?

Jako podstawę do oceny nabytego doświadczenia zawodowego, przyjęto 5 lat pracy lub conajmniej 2 lata pracy i 6 miesięczny kurs, czyli 1 miesiąc kursu za 6 miesięcy pracy. W ten sposób będą zaliczane kursy krótsze niż 6-cio miesięczne, których celem było przygotowanie do pracy zawodowej. Takie były kursy, organizowane dla sióstr, takie kursy dla pielęgniarek stacyj opieki i żłóbków, przychodni przeciwgruźliczych. Te

z pielęgniarek, które po obliczeniach będą miały tylko 4 lata pracy, będą mogły uzupełnić brakujący rok przez przejście kursu przynajmniej 2-miesięcznego.

Uprzywilejowane są w Ustawie zgromadzenia zakonne, gdyż nietylko te siostry, które już pracują, lecz nie mogą być zaliczone do żadnej z wyżej wyszczególnionych grup, ale nawet kandydatki na siostry, znajdujące się w zgromadzeniach w czasie wejścia w życie Ustawy, będą mogły być zgłoszone do egzaminu. Warunek, że przejdą przeszkolenie specjalne i zdadzą następnie egzamin w ciągu 4 lat po wejściu w życie Ustawy. Wynikło to stąd, że niektóre zgromadzenia zakonne mają w swem założeniu pielęgnowanie chorych i osoba, która wstąpiła do jednego z nich, tem samem stwierdza, że pragnie się poświęcić idei samarytańskiej z zamiłowania, gdyż poza obowiązkiem pracy pielęgniarskiej przyjęła na siebie i inne ciężkie nieraz bardzo zobowiązania. Takiego kryterjum do osądu nie mamy, gdy chodzi o pielęgniarki świeckie — tu jedynie okres czasu pracy w pielęgniarstwie może zaświadczyć o zamiłowaniu i przydatności.

Dodać muszę, że jedyną drogą sprawdzenia posiadanych umiejętności pielęgniarskich jest przeegzaminowanie kandydatek do zawodu pielęgniarskiego i taki egzamin przejść będą musiały wszystkie osoby, które go jeszcze nie składały, a chcą w zawodzie pielęgniarskim dalej pracować.

Ustawa pielęgniarska ogłoszona została 16 kwietnia 1935 r., a weszła w życie w 3 miesiące po jej ogłoszeniu, a zatem obowiązuje już od 16 lipca 1935 roku. Przyczem obowiązują te wszystkie przepisy Ustawy, które nie wymagają dodatkowego uregulowania przez rozporządzenie Ministra.

Praca nad rozporządzeniem jest w toku. Główne jego wytyczne zostały ustalone jeszcze przed wakacjami i przedyskutowane na sekcji pielęgniarskiej Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia, organu opinjodawczego dla Ministerstwa Opieki Społecznej w sprawach zdrowia i lecznictwa. Uspokoić Panie muszę, że w skład sekcji wchodzą również i przedstawicielki zawodu pielęgniarskiego i szkół pielęgniarskich.

Rozporządzenie znajduje się w tej chwili w rękach prawników, którzy muszą dezyderaty, zgłoszone przez czynniki fachowe, przejrzeć i skontrolować, czy nie są one sprzeczne z obowiązującemi już nas przepisami prawnemi ogólnej natury. Na 30 października zostało wyznaczone posiedzenie Sekcji Pielęgniarstwa Państw. Naczelnej Rady Zdrowia, która będzie mogła jeszcze raz skrytykować przedstawiony jej projekt.

Nie jestem upoważniona do przedstawienia Państwu projektu rozporządzenia, gdyż, jak wynika z tego, co powiedziałam poprzednio, projekt może ulec jeszcze modyfikacji. W każdym razie zapewnić mogę, że rozwija on dalej założenia, które już omawiałam. Poza tem przewidziany będzie też

czas, krótszy niż w Ustawie, na jego wejście w życie. Jedno jest pewne — wszystkie Panie, pragnące się zarejestrować, będą musiały posiadać zaświadczenie obywatelstwa, Panie zaś, które jeszcze egzaminu nie zdawały, oprócz świadectwa obywatelstwa — metryki i zaświadczenia z pracy; proszę o tem pamiętać, bo wiem, że te sprawy zostawia się zawsze na ostatnią godzinę...

Oba referaty, p. Kulczyńskiej i p. Babickiej-Zachertowej znajdują żywy oddźwięk wśród obecnych i są gorąco oklaskiwane.

Posiedzenie drugie (dla członków P. S. P. Z.), godz. 16-ta

Przewodniczy wiceprezeska P. S. P. Z., p. Jadwiga Romanowska.

Obecnych członkiń 138, w tem 76 absolwentek Un. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie, 52 absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, 5 absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Poznaniu, 3 absolwentki Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie, 2 absolwentki szkół zagranicznych.

Koło Lwowskie P. S. P. Z. reprezentowane jest przez 9 członkiń. Koło Wileńskie P. S. P. Z. — przez 3 członkinie.

P. Romanowska wzywa do uczczenia przez powstanie pamięci koleżanek, zmarłych w ciągu ostatniego roku, a więc ś. p. Stefanji Boukołowskiej, ś. p. Anny Ossowskiej, ś. p. Haliny Szkodzianki i ś. p. Bronisławy Tarnawskiej.

Sekretarka P. S. P. Z., p. Janina Masiewiczówna, odczytuje protokuł IX Walnego Zjazdu, który zebrane zatwierdzają, a następnie

Sprawozdanie z prac Zarządu
od października 1934 do października 1935.

Praca wewnętrzna

I. Opracowano regulaminy dla poszczególnych komisyj i rozesłano je ich przewodniczącym i członkom.

II. Dzięki życzliwemu stanowisku Dyrektorki i Zarządu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, Zarząd P. S. P. Z. otrzymał lokal do urzędowania w tejże Szkole, w którym Zarząd P. S. P. Z. umieścił swoje archiwum.

III. Podjęto kroki, mające na celu uporządkowanie ewidencji członkiń P. S. P. Z.

IV. Wysłano pisma do dyrektorek szkół pielęgniarstwa z prośbą o zachęcanie kończących studja słuchaczek do należenia do stowarzyszeń absolwentek, a przez to do P. S. P. Z., oraz o pouczanie ich o konieczności regularnego placenia składek.

Praca zewnętrzna

I. Opracowano memorjał do Zarządu Miasta st. Warszawy w sprawie skrócenia okresu próby nowozaangażowanych pielęgniarek z trzech lat na trzy miesiące, co automatycznie zwiększyłoby pobory pielęgniarek. Z przyczyn od Zarządu P. S. P. Z. niezależnych, złożenia memorjału zaniechano.

II. Z inicjatywy Zarządu, P. S. P. Z. weszło w skład Naczelnego Komitetu uczczenia pamięci Marszałka Józefa Piłsudskiego.

III. Podjęto starania o przyznanie prawa głosowania do Senatu Rzplitej absolwentkom szkół pielęgniarstwa. Starania zostały uwieńczone pomyślnym rezultatem.

IV. Dzięki wspaniałomyślnemu ofiarowaniu przez p. Helenę Żółcińską dwu pokoi w Busku do bezpłatnego użytku pielęgniarek, 3 pielęgniarki korzystały z kuracyjnego pobytu w Busku.

Stosunki z zagranicą

Komitet Fl. Nightingale P. S. P. Z. utrzymywał ścisły kontakt z Międzynarodową Fundacją im. Fl. Nightingale w Londynie, która w roku 1936 zorganizuje kurs pracy społecznej dla pielęgniarek. Fundacja przysłała dwie studentki na kilkudniowy pobyt w Polsce, dla zwiedzenia instytucyj zdrowia publicznego oraz szkół pielęgniarstwa. Ponadto bawiła w Polsce p. Goodrich i p. Baggallay, sekretarka Fundacji. Sekretarjat P. S. P. Z. zorganizował gościom zagranicznym program zwiedzania.

P. S. P. Z. wysłało depeszę kondolencyjną z powodu śmierci królowej belgijskiej do stowarzyszenia pielęgniarek belgijskich.

Rozesłano pisma do dyrektorek szkół pielęgniarstwa w sprawie międzynarodowej wymiany pielęgniarek.

Prace w komisjach

Komisja programowa zbierała się sześć razy i opracowała program X Walnego Zjazdu.

Komisja organizacyjna odbyła szereg posiedzeń i zajęła się stroną techniczną Zjazdu.

Komisja wychowawcza i szpitalnictwa (przy współudziale przewodniczącej komisji pielęgniarstwa społecznego), odbyła trzy posiedzenia, obradujące nad programem kursu dokształcającego, nad rozporządzeniami wykonawczemi Ustawy o pielęgniarstwie i raportem komisji wychowawczej Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej.

Prace Kół P. S. P. Z.

Koło Lwowskie, sprawozdanie od 1. XI. 1934 — 30. IX. 1935

Zebrania odbywały się raz na miesiąc, z wyjątkiem lipca i sierpnia. Zebrań było 11. Treścią ich było omawianie lektury, prac pielęgniarskich,

sprawozdania uczestniczek zjazdów zawodowych i naukowych, oraz pogadanki, wygłaszane przez zaproszonych gości. Przeciętna frekwencja: 13 osób.

Raz na tydzień czynna była czytelnia w Tow. Walki z Gruźlicą; Koło korzystało z czasopism Towarzystwa, oraz prenumerowało „Czerwony Krzyż“ i „*Krankendienst*“.

Jak corocznie, zorganizowano 4-dniowe rekolekcje.

Wzięto udział w zorganizowaniu „Gwiazdki“ w Poradni Tow. Walki z Gruźlicą.

Zorganizowano wspólne lekcje angielskiego. W ciągu listopada i grudnia 1934 zorganizowano dziesięciodniowy kurs dokształcający, w skład którego weszły przedmioty następujące: administracja szpitalna, opieka nad opuszczonem dzieckiem, najnowsze badania serologiczne, technika pobierania krwi, omówienie projektu nowej konstytucji. Z projektowanych pogadanek z pielęgnowania w domu, wygłoszono jedną z demonstracją. Kurs obrony przeciwgazowej nie doszedł do skutku z powodu przeciążenia instruktorów wykładami.

Powiększono zasób książek w bibljotece Koła, w związku z tem postanowiono wypożyczać książki członkom i gościom Koła za opłatą 25 groszy miesięcznie.

Skład Zarządu Koła na rok 1935/36: p. A. Dąmbska — przewodnicząca, p. A. Mikołajczyk - Witkiewiczowa — wiceprzewodnicząca, p. M. Szmigielska — sekretarka, p. J. Wysocka — skarbniczka; pp. J. Batycka, Wł. Gochówna, A. Mulakowa, S. Neuwelttowa (jako bibljotekarka) — członkowie Zarządu.

Koło Wileńskie, sprawozdanie od 10. IV. 1935 — 27. IX. 1935

Wileńskie Koło P. S. P. Z. zawiązało się dnia 10. IV. 1935 (pierwsze organizacyjne zebranie odbyło się 10. III. 1935). Opracowano i wysłano do zatwierdzenia Zarządowi P. S. P. Z. regulamin Koła. Opodatkowano się po 50 groszy miesięcznie. Lokal na zebrania uzyskano w Miejskim Ośrodku Zdrowia, ul. Wielka 46.

Posiedzenia Koła odbywają się raz na miesiąc: w miarę potrzeby odbywają się posiedzenia Zarządu. Odbyło się dotąd 5 posiedzeń Koła (w tem jedno walne) oraz 2 zebrania Zarządu.

Koło uzyskało prawo korzystania z bibljoteki Ośrodka Zdrowia, przy której kilku darowanemi książkami zapoczątkowano własną bibljotekę Koła. Odbyły się dwa odczyty lekarzy dla członków i gości. Zapoczątkowano zwiedzanie instytucyj.

W miesiącach letnich od czerwca do września nastąpiła w pracach Koła przerwa wakacyjna.

Skład Zarządu na rok 1935/36: p. Z. Węcławowiczówna — przewodnicząca, p. M. Berka — wiceprzewodnicząca, p. Br. Wasilewska — sekretarka,

p. M. Barówna — skarbniczka: pp. I. Danowska i M. Nowosielska — członkowie Zarządu, pp. J. Czarnocka i Z. Chłopecka — członkowie zastępcy.

Po odczytaniu sprawozdań, p. Romanowska gorąco dziękuje p. Żółcińskiej za ofiarowanie mieszkania wakacyjnego dla pielęgniarek. Toczy się dyskusja nad usprawnieniem wyjazdów do Buska (5-ty wniosek Walnego Zjazdu).

Następnie p. Z. Zawadzka, skarbniczka, odczytuje zatwierdzone przez Komisję Rewizyjną sprawozdanie kasowe P. S. P. Z. za czas od 1. X. 1934 do 6. X. 1935. *)

P. Romanowska, wobec zmniejszania się dochodów P. S. P. Z., stwierdza konieczność pracy poszczególnych związków nad usprawnieniem pobierania składek.

Sekretarka odczytuje sprawozdanie Komisji balotującej. *która w roku bieżącym przyjęła 56 członkiń.*

P. H. Chrzanowska zdaje sprawozdanie z działalności Redakcji „Pielęgniarki Polskiej". *przedstawia zamierzenia redakcyjne na przyszłość oraz dziękuje tym Koleżankom, które w roku ostatnim pomagały w pracach redakcyjnych.*

P. M. Starowieyska odczytuje sprawozdanie Administracji „Pielęgniarki Polskiej" *kasowe oraz liczbowe, dotyczące prenumerat. Liczba ich stosunkowo do liczby dyplomowanych pielęgniarek jest ciągle jeszcze niewystarczająca, co hamuje rozwój pisma. W związku z tem następuje długa i ożywiona dyskusja nad sposobami, w jaki możnaby powiększyć liczbę prenumerat (4-ty wniosek Walnego Zjazdu), oraz nad terminami skreśleń prenumeratorek, zalegających z opłatą z listy abonentek, przyczem Walne Zebranie upoważnia Administrację do traktowania zaległych prenumerat indywidualnie, według swego uznania.*

P. Masiewiczówna oznajmia, że Sąd Honorowy P. S. P. Z. *nie zebrał się ani razu, ponieważ nie miał żadnych spraw do rozpatrzenia.*

Wybory do Zarządu

W roku b. wygasła kadencja wiceprezeski p. T. Kulczyńskiej, sekretarki, p. J. Masiewiczówny, członków Zarządu p. A. Dąmbskiej i p. E. Rabowskiej, oraz członków zastępców.

Skład Zrządu P. S. P. Z., po dokonaniu wyborów na członków ustępujących, przedstawia się następująco:

Prezeska: p. Wanda Lankajtesówna:

Wiceprezeski: pp. Jadwiga Romanowska i Teresa Kulczyńska;

---

*) Począwszy od roku bieżącego, umieszczać będziemy sprawozdanie kasowe P. S. P. Z za rok kalendarzowy. Sprawozdanie za rok ubiegły w następnym numerze „Pielęgniarki Polskiej". *(Przyp. red.).*

Sekretarka: p. Marja Mochnacka;

Skarbniczka: p. Zofja Zawadzka;

Członkowie: pp. Marja Błażewiczówna, Aleksandra Dąmbska, Wacława Jaworska, Marja Stenclówna;

Członkowie zastępcy: pp. Zofja Wasilewska - Lubczyńska, Zofja Łącka, Anna Mańkowska - Mulakowa, Anna Rydlówna.

P. W. Lankajtes, abs. W. S. P. jest asystentką dyrektorki W. S. P., p. J. Romanowska, abs. W. S. P. jest instruktorką w Warsz. Tow. Przeciwgr., p. T. Kulczyńska, abs. Szkoły św. Wincentego à Paulo w Krakowie i Szkoły Piel. w Bostonie jest wicedyrektorką Uniw. Szkoły Piel. w Krakowie, p. Marja Mochnacka, abs. W. S. P. jest sekretarką Polskiego Biura Międzynarodowego Pomocy Emigrantom, p. Z. Zawadzka, abs. W. S. P., piel. domowe, p. Marja Błażewiczówna, abs. Szk. Piel. P. C. K. w Warszawie jest instruktorką tejże Szkoły, p. A. Dąmbska, abs. W. S. P. jest pielęgniarką w Poradni Przeciwgr. we Lwowie, p. W. Jaworska, abs. Un. Szk. Piel. jest instruktorką w tejże Szkole, p. M. Stenclówna, abs. Szkoły Piel. P. C. K. w Poznaniu jest przełożoną piel. w szpitalu wojskowym w Poznaniu.

Dalsze obrady toczą się nad funduszami, które P. S. P. Z. przekaże Naczelnemu Komitetowi uczczenia ś. p. Marszałka Józefa Piłsudskiego (3-ci wniosek Walnego Zjazdu).

Walny Zjazd wyłania delegację do S. Marji Magdaleny Epsteinówny, Dominikanki, b. dyrektorki Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie.

Dzień II-gi — 7 października 1935

Posiedzenie trzecie, dyskusyjne, godz. 9-ta

Przewodniczy p. T. Kulczyńska.

Dr. Bronisław Biegeleisen *wygłasza referat* p. t. Badania psychotechniczne w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek w Krakowie.[1]) *Referat ten wywołał ożywioną dyskusję, rezultatem której był wniosek, aby, po paruletnich doświadczeniach, temat powyższy wszedł ponownie do programu Zjazdu P. S. P. Z.*

P. Hanna Chrzanowska *wygłasza referat*

Prace zagranicznych stowarzyszeń pielęgniarskich

W lecie 1933 r. odbył się w Paryżu i w Brukseli kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej. Dla informacji obecnych tu gości powtarzam rzecz ogólnie nam, pielęgniarkom, znaną, że Między-

[1]) Brak miejsca w niniejszym numerze zmusza nas do umieszczenia powyższego referatu w następnym zeszycie. *(Red.)*

narodowa Rada Pielęgniarska jest organizacją powstałą w r. 1899, łączącą poszczególne stowarzyszenia narodowe tych krajów, w których pielęgniarstwo stoi na należytym poziomie. Polska weszła w skład Rady w roku 1925.

Na kongres ostatni wszystkie, należące do Rady stowarzyszenia narodowe nadesłały sprawozdania ze swej działalności. Ponieważ jednak było to już dwa lata temu, przeto, dla zaczerpnięcia świeżych informacyj, rozpisałam ankietę do 16 stowarzyszeń we

Francji	Austrji
Belgji	*Niemczech*
Anglji	Irlandji
Holandji	na *Węgrzech*
Danji	Czechosłowacji
Szwecji	Jugosławji
Norwegji	Stanach Zjednoczonych
Finlandji	*Kanadzie* [1])

Odpowiedzi pełnowartościowych otrzymałam osiem.

Mój referat opieram więc po pierwsze na raportach z przed dwu lat, powtóre — na świeżych danych z ośmiu krajów.

Niesposób na dzisiejszem, dyskusyjnem posiedzeniu przedstawić, choćby pokrótce, całą działalność poszczególnych stowarzyszeń. Chodzi mi tu o co innego: o zwrócenie uwagi koleżanek na pewne *rodzaje działalności* zagranicznej szczególniej frapujące, w większym lub mniejszym stopniu u nas aktualne. Odrazu pragnę wytłumaczyć, dlaczego niewiele powiem o stowarzyszeniu w Stanach Zjednoczonych. Stowarzyszenie to różni się od naszego olbrzymim materjałem zarówno co do liczby członkiń, jak i funduszów — a więc wziąwszy jeszcze pod uwagę odrębność amerykańskich warunków, w tak pobieżnym rzucie trudnoby nam było czerpać z niego wzory i porównywać metody. Jeżeli któraś z koleżanek pragnie zapoznać się bliżej z działalnością stowarzyszenia Stanów Zjednoczonych — najchętniej służę materjałami.

Nie mogę również podać danych o pracy stowarzyszenia angielskiego. Raport z przed dwu lat zawiera przeważnie tylko sprawozdania z prac nad tworzącym się komitetem im. Fl. Nightingale, a w odpowiedzi na ankietę otrzymałam jedynie — statut.

W sprawozdaniach stowarzyszeń pielęgniarskich na czoło wysuwają się sprawy następujące:

Kontakt ze szkołami pielęgniarstwa, dokształcanie członkiń, czuwanie nad warunkami pracy pielęgniarek, pośrednictwo pracy, zabezpieczenie pielęgniarek na wypadek choroby, niedołęstwa i t. d.

---

1) Podkreślam kraje, które nadesłały odpowiedzi pełnowartościowe.

Przejdźmy po kolei poszczególne działy.

K o n t a k t z e s z k o ł a m i p i e l ę g n i a r s t w a

Stowarzyszenie Stanów Zjednoczonych przyczyniło się w znacznej mierze do sklasyfikowania olbrzymiej ilości szkół pielęgniarstwa — w r. 1933 było ich 1630 — i do ujednostajnienia ich systemu.

Podobnie w Kanadzie przed kilku laty powstała komisja mieszana, składająca się z lekarzy i pielęgniarek, członkiń narodowego stowarzyszenia kanadyjskiego. Z różnych bowiem stron dawały się słyszeć głosy krytyczne co do wyszkolenia pielęgniarek. Dla sprawdzenia, o ile głosy te były słuszne, komisja rozesłała ankietę do poszczególnych instytucyj, a raport jej, ogłoszony w styczniu 1931 r., ukazał się w blisko 2.500 egzemplarzach. Koszta ankiety stowarzyszenie pokryło w 70%.

Przejdźmy jednak z Ameryki Północnej do bliższych nam zarówno co do liczby członkiń, jak i możliwości, stowarzyszeń europejskich.

Stowarzyszenie duńskie, zanim weszła w życie ustawa o pielęgniarstwie, ze szczególną pieczołowitością czuwało nad szkołami. Dzięki jego to pracom szkoły pielęgniarstwa stanęły na wysokim poziomie i systemy ich ujednostajniono, przyczem stowarzyszenie uznało i zatwierdziło przed 1933 rokiem 116 szkół. Stowarzyszenie duńskie posiada własną szkołę przygotowawczą dla przyszłych uczennic szkół pielęgniarstwa, która łączy program szkoły średniej z programem specjalnym, obejmującym anatomję, fizjologję, higjenę, ćwiczenia praktyczne z zasad pielęgniarstwa, prace gospodarcze, kuchnię dietetyczną. Przez szkołę tę przechodzi rok rocznie około 160 uczennic.

W Belgji istnieje specjalna sekcja dyrektorek, wchodząca w skład stowarzyszenia narodowego, która czuwa nad programem szkół.

Podobnież we Francji. Dzięki inicjatywie prezeski stowarzyszenia, p. Chaptal, dyrektorki jednej ze szkół paryskich, co roku odbywają się posiedzenia wszystkich dyrektorek i instruktorek, zatwierdzonych przez państwo szkół.

Nie potrzeba dowodzić, jaką wagę dla szkolnictwa pielęgniarskiego muszą mieć tego rodzaju organizacje. U nas rolę ich pełni do pewnego stopnia komisja wychowawcza P. S. P. Z., do której jednak nie wchodzą w s z y s t k i e dyrektorki i w s z y s t k i e instruktorki naszych szkół pielęgniarstwa.

D o k s z t a ł c a n i e c z ł o n k i ń

jest, podobnie jak u nas, stałem dążeniem zagranicznych stowarzyszeń. Dzieje się to — poza czasopismami zawodowemi — przedewszystkiem drogą kursów dokształcających.

Stowarzyszenie duńskie co roku organizuje kursy tygodniowe, o programie, obejmującym wszelkie nowe metody pielęgnowania. Prócz tego urządza kursy specjalizujące w gałęziach, które tego wymagają, a więc

np. z zakresu chorób umysłowych, zakaźnych. Odbywają się również kursy dłuższe, jeden z nich (1931/32), pięciomiesięczny, zorganizowany był dla pielęgniarek społecznych, a obejmował, między innemi, pedagogję, rachunkowość, układanie budżetu — przedmioty więc, nie mogące obciążać programu szkoły, a tak pielęgniarkom potrzebne. Podobnie kursy dokształcające w Norwegji obejmują administrację, laboratorjum i t. d.

Kursy, organizowane przez stowarzyszenie szwedzkie dzielą się na dwie kategorje. Co trzy lata odbywają się tygodniowe „repetycje", których program zawiera wykłady o nowych metodach pielęgnowania, kwestje społeczne i t. d., w repetycjach tych bierze udział przeciętnie 300 — 400 pielęgniarek. Na drugie kursy, uzupełniające. ma dostęp tylko 20 — 30 pielęgniarek, które przedtem podległy szczegółowemu egzaminowi i wykazały zdolności, jako przyszłe dyrektorki i instruktorki szkół. Kursy trwają trzy miesiące, a obejmują przedewszystkiem pedagogję, psychologję oraz prowadzenie różnych oddziałów szpitalnych. W ciągu lat szesnastu (1917 — 1933) zorganizowano jedenaście takich kursów o udziale 188 osób; od kilku lat po dziesięć pielęgniarek otrzymuje na przejście ich stypendja państwowe.

Niektóre stowarzyszenia wysyłają swoje członkinie drogą wymiany do innych krajów dla zaznajomienia ich z różnemi metodami pracy. I tak np. stowarzyszenie kanadyjskie wysłało trzy pielęgniarki do Anglji na dokształcanie się w szpitalnictwie, a pielęgniarka angielska jeździła na sześć miesięcy do Kanady studjować higjenę publiczną. Wymianę pielęgniarek praktykują często między sobą stowarzyszenia Danji, Finlandji, Islandji, Norwegji i Szwecji, co jest tem łatwiejsze, że stowarzyszenia te złączone są we wspólny Związek Północnych Krajów Europy.

Oczywiście wszystkie stowarzyszenia zagraniczne, stojące na wyższym poziomie, posiadają własne czasopisma. Jako redaktorka naszej, z konieczności chudej, „Pielęgniarki Polskiej" z radością oglądałam nadesłane numery okazowe o tylu, tylu stronnicach... Natomiast na zapytanie, czy stowarzyszenia zajmują się wydawaniem podręczników, — otrzymałam niewiele odpowiedzi twierdzących. Przodują w tym względzie Francuzki, które posiadają własne wydawnictwo, t. zw. „Bibljotekę pielęgniarki", redagowaną przez prezeskę stowarzyszenia. Bibljoteka ta obejmuje:

Pielęgnowanie dziecka		446 str.
„	w chor. wewnętrznych	422 str.
„	w chor. chirurgicznych	233 str.
Farmakologja		278 str.
Zasady pracy przyszpitalnej		208 str.
Florencja Nightingale		135 str.
Walka ze śmiertelnością dzieci		196 str.

Autorami tych książek są lekarze; pielęgniarka i lekarz są autorami *Higjeny ogólnej i zawodowej* (216 str.), a prezeska stowarzyszenia, p. Chaptal, jest autorką *Pielęgniarskiej etyki zawodowej* (201 str.).

Ingerencja stowarzyszeń w warunki pracy pielęgniarskiej; pośrednictwo pracy

Z odpowiedzi na ankietę wynika, że prawie wszędzie stan pielęgniarski musiał walczyć o należytą pozycję. Nad liczbą godzin pracy i odpowiedniem wynagrodzeniem pielęgniarek czuwają stowarzyszenia francuskie, belgijskie, niemieckie, duńskie. Szwedki są w tem szczęśliwem położeniu, że trudności na tem polu nie zaznały, natomiast stowarzyszenie norweskie stwierdza, że ma na te sprawy duży wpływ i że stoczyło ciężką walkę o ośmiogodzinny dzień i sześć dni pracy w tygodniu.

W wielu krajach dało się odczuć w ostatnich latach bezrobocie wśród pielęgniarek. Walka z niem kształtuje się w formę biur pośrednictwa pracy. I tak biuro pośrednictwa pracy powstało ostatnio w Paryżu, w lokalu stowarzyszenia, ze znakomitym rezultatem. Niezależnie od kwestji bezrobocia, istnieją biura w Niemczech, Holandji. Stowarzyszenie belgijskie odbiera zgłoszenia o posady i zawiadamia o nich poszczególne związki, wchodzące w jego skład. Stowarzyszenie duńskie posiada siedem biur pośrednictwa pracy dla pielęgniarek prywatnych. Norweskie posiada biuro już od lat dwudziestu.

W stowarzyszeniach daje się odczuć nietylko dążność do zapewnienia pracy członkiniom, ale również do zapewnienia im możliwych warunków egzystencji na wypadek, gdy pracy mieć nie będą czy to chwilowo, między jedną, a drugą posadą, czy to dłużej — z powodu niezdolności do pracy. Przechodzimy tu więc do następnego działu.

Zabezpieczenie pielęgniarek

Sprawa ta pozostaje w zależności od ustawodawstwa ubezpieczeniowego w poszczególnych krajach. Jednak zauważyć się daje dążność do tworzenia funduszu, umożliwiającego pielęgniarkom odpoczynek i odpowiednie warunki rekonwalescencji — obok ubezpieczeń państwowych.

I tak stowarzyszenie francuskie posiada własną kasę dla rekonwalescentek.

Stowarzyszenie niemieckie, chociaż w państwie obowiązuje Kasa Chorych, zawiera w swoim statucie obowiązek utrzymywania funduszu zapomogowego. Pielęgniarki czerpią z niego zapomogę bezzwrotną w razie potrzeby odpoczynku po zbyt wyczerpującej pracy, lub po chorobie i w razie czasowej utraty zarobku z innej przyczyny. Bezprocentowych pożyczek udziela się pielęgniarkom, które mają na to, aby oddać. Prócz tego te, które utraciły zdolność do pracy, otrzymywać mogą stałe zapomogi. Statut zaznacza, że

obowiązkiem każdej honorowej pielęgniarki jest potraktowanie zapomogi, jako pożyczki, w razie poprawienia się warunków jej egzystencji.

Podobnie stowarzyszenie norweskie zabezpiecza starość swoim członkiniom. W Danji każda z członkiń musi wpłacać wkładkę ubezpieczeniową w swojem stowarzyszeniu, o ile nie należy do innej ubezpieczalni. Członkinie stowarzyszenia stworzyły fundusz na wypadek bezrobocia, oraz — kasę oszczędności. W Szwecji w 1934 roku 107 pielęgniarek korzystało z zasiłków kasy zapomogowej.

Stowarzyszenia francuskie i duńskie posiadają własne domy wypoczynkowe dla pielęgniarek, inne, jak np. norweskie i belgijskie mają pierwszeństwo dla swoich członkiń w domach wypoczynkowych, prowadzonych przez inne organizacje.

Oprócz domów wypoczynkowych istnieją zagranicą domy, tak zwane *home'y* dla pielęgniarek pracujących, przeważnie prywatnie.

Z tego, co powiedziałam wynika, że stowarzyszenia zagraniczne mają niejedną gałęź silnie rozwiniętą, daleko silniej, niż to się u nas dzieje. Nic dziwnego: jesteśmy stowarzyszeniem ubogiem w małą liczbę członkiń i, co za tem idzie, w małą ilość pieniędzy.

Posiadamy przecież w chwili obecnej zaledwie 409 członkiń P. S. P. Z. Przyjrzyjmy się, jak pod względem liczebności przedstawiają się stowarzyszenia zagraniczne, według danych z roku 1935:

Francuskie		3.801	
Belgijskie		1.200	
Angielskie		37.000	(w r. 1933)
Duńskie	około	11.000	
Szwedzkie		4.070	
Norweskie		2.264	
Niemieckie	około	3.000	
Kanadyjskie		11.100	

nie mówiąc już o stowarzyszeniu Stanów Zjednoczonych z cyfrą 103.371 w roku 1933.

Jednak nie martwmy się zbytnio: cyfry te wymagają pewnego oświetlenia. Nie zapominajmy, że Polska posiada dotąd jeszcze znikomą garstkę pielęgniarek mogących należeć do P. S. P. Z.: 908. Z tych do P. S. P. Z. należy 409, a więc — 45%. Otóż odsetek pielęgniarek dyplomowanych, należących do stowarzyszeń, w wielu krajach wcale nie jest wyższy, a mianowicie, na podstawie danych z roku 1933, wynosi on w stowarzyszeniu

Francuskiem	10%
Belgijskiem	41%
Angielskiem	50%
Duńskiem	94%
Szwedzkiem	28%
Norweskiem	60%
Stanów Zjednoczonych	35%

Potężne pod względem liczebnym organizacje mogą rozporządzać znacznemi funduszami. Otrzymują też często darowizny i zapisy.

Dzięki więc odpowiednim do liczby członkiń funduszom, stowarzyszenia posiadać mogą nietylko w ł a s n e l o k a l e — ale częściowo również i p ł a t n y p e r s o n e l. Jedno i drugie oczywiście w znacznej mierze warunkuje sprężystość organizacyjną. Uważam, że p o s i a d a n i e w s t o w a r z y s z e n i u c h o ć j e d n e j o s o b y s t a l e w y n a g r a d z a n e j i c a ł y s w ó j c z a s p o ś w i ę c a j ą c e j s p r a w o m s t o w a r z y s z e n i a j e s t s p r a w ą w a g i k a p i t a l n e j.

Sekretarka stowarzyszenia kanadyjskiego jest stałą płatną pracownicą, nie mającą poza tem żadnych obowiązków, przyczem pomaga jej jeszcze druga pielęgniarka. Stowarzyszenie posiada oczywiście własne biuro. W stowarzyszeniu szwedzkiem sekretarka jest jego stałą płatną urzędniczką, a prócz pensji, posiada za darmo mieszkanie; dwie jej pomocnice są również wynagradzane. Stowarzyszenie duńskie, którego działalność na podstawie nadesłanych odpowiedzi i sprawozdań wybija się bodaj na czoło stowarzyszeń europejskich, posiada, oczywiście we własnym lokalu, dwie płatne sekretarki, oraz płatną kasjerkę, redaktorkę i kilka pomocnic. W Niemczech prezeska, będąca jednocześnie kierowniczką biura, pobiera pensję, a pomaga jej sześć płatnych pielęgniarek. We Francji stowarzyszenie nie posiada płatnego personelu — ale własny lokal dla biura i zebrań, a sekretarce pomaga stale jedna pielęgniarka z poza zarządu. Stowarzyszenie belgijskie ma swoją centralę w *home'ie* dla pielęgniarek, sekretarka jego pracuje za małem wynagrodzeniem, chociaż nie oddaje całego swego czasu pracom stowarzyszenia.

Nie uważałam za możliwe i właściwe dopytywanie się w ankiecie o majątki stowarzyszeń. Pytałam o co innego — o wysokość składek członkowskich, o przeciętne miesięczne wynagrodzenie pielęgniarskie i o przeciętne koszty utrzymania miesięcznego. Chodziło mi bowiem o zorjentowanie się, o ile warunki materjalne pielęgniarek różnią się od naszych, aby wysnuć z tego wnioski o większej lub mniejszej trudności opłacania składek. Niestety, na ważne to zapytanie odpowiedzi nie otrzymałam.

Z zestawień poszczególnych stowarzyszeń łatwo wysnuć jeden ważny wniosek: prace idą sprawnie nietylko dzięki funduszom, pozwalającym na szerokie ich rozwinięcie, ale i dzięki temu, że niektórzy członkowie zarządu piastują swe godności całemi latami, a więc mają czas na rozwinięcie swej działalności i przeprowadzenie zamierzeń, dzięki czemu praca stowarzyszeń może być ciągła i konsekwentna. Statuty nie opiewają w paragrafach, dotyczących zarządu, inaczej, niż nasz: prezeska i inni członkowie zarządu obierani są na 2 lub 3 lata. Ponieważ jednak można obierać tych samych członków zarządu po ukończeniu ich kadencji — czemu nie sprzeciwia się i nasz statut — przeto sprawy mają się tak, że w Anglji od lat prezeską jest ciągle ta sama p. Fenwick, we Francji skład całego zarządu nie zmienia się od lat, w Kanadzie sekretarka, p. Wilson, piastuje swą godność od lat dwunastu, w Danji na stanowisku sekretarki od lat 22 pozostaje ta sama p. Jessen, a ta sama p. Larsson zostaje wybierana na prezeskę stowarzyszenia norweskiego stale co trzy lata.

Jakże takie zwyczajowe prawo ułatwia wybory! Jaka szkoda, że nasza prezeska, wiceprezeski i sekretarka wzdrygają się przed piastowaniem swych godności dożywotnio!...

W ankiecie postawiłam pytanie, na które, przyznaję, trudno było odpowiedzieć: Czy i w jaki sposób odbywa się pogłębianie etyki zawodowej poszczególnych członkiń? Uważam bowiem, że stowarzyszenia powinny brać to pod uwagę, niejako kontynuując wpływ szkół pielęgniarstwa.

Otóż we Francji, jak już wspomniałam, w skład bibljoteki pielęgniarskiej wchodzi książka p. Chaptal o etyce zawodowej. Książka ta, której ukazały się już trzy wydania, jest jakby kodeksem tych spraw.

Niemieckie stowarzyszenie odpowiedziało, że ugruntowanie zasad etycznych muszą pielęgniarkom dać szkoły, ale stowarzyszenie pogłębia te zasady zapomocą wykładów, pisma zawodowego i w razie potrzeby — wykluczania członkiń. Podobnie w Danji, gdzie prócz tego w program kursów dokształcających wchodzi również etyka zawodowa.

Jeżeli chodzi o wykluczanie członków, to następuje ono oczywiście z powodu niepłacenia składek, statuty przewidują również wykluczanie z powodu przekroczeń natury etycznej, to ostatnie, na podstawie danych z ankiety, zdarza się niezmiernie rzadko — ale się zdarza. Niektóre statuty (Belgja) przewidują również usuwanie poszczególnych ugrupowań, wchodzących w skład stowarzyszenia narodowego.

Nie jest mojem zadaniem roztrząsanie poszczególnych statutów. Chodzi mi tu o ujęcie jednej tylko sprawy, dla nas, jak sądzę, szczególnie aktualnej, a mianowicie podziału stowarzyszeń na poszczególne

związki, czy koła. Otóż regułą, stosowaną zagranicą bynajmniej nie jest należenie do stowarzyszenia narodowego za pośrednictwem związków absolwentek szkół pielęgniarstwa. Podział jest przeważnie inny: na koła prowincjonalne. Inaczej być nie może, bo przy dużej liczbie pielęgniarek konieczność należenia do związków absolwentek przestaje mieć racjonalną podstawę.

Francja posiada takich kół 10, Szwecja — 24, Danja — 22 i t. d. W stowarzyszeniu kanadyjskiem, które niedawno jeszcze przyjmowało członkinie za pośrednictwem związków absolwentek, w roku 1933 nastąpiła reorganizacja: powstało 9 kół prowincjonalnych, za pośrednictwem których członkinie należą do stowarzyszenia. Reforma ta osiągnęła, jako skutek bezpośredni — powiększenie liczby czynnych członków stowarzyszenia. Natomiast stowarzyszenie angielskie i belgijskie przyjmują członkinie za pośrednictwem bądź związków absolwentek, bądź innych związków pielęgniarskich.

W stowarzyszeniach, składających się bądź z kół prowincjonalnych, bądź z innych związków, wyłania się zagadnienie reprezentacji poszczególnych ugrupowań we władzach stowarzyszenia. Każde z ugrupowań ma słuszną pretensję do reprezentacji. Otóż na czele niemal wszystkich stowarzyszeń zagranicznych stoi tak zwana rada, składająca się z kilkunastu, dwudziestu i więcej osób, a dopiero ta rada wyłania zarząd ścisły, administracyjny. Jako sposób logicznego rozwiązania tej kwestji reprezentacji w radzie podaję przykład Belgji, której stowarzyszenie narodowe składa się z szeregu ugrupowań pielęgniarskich. Każde ugrupowanie ma prawo do liczby delegatek proporcjonalnie do liczby członkiń. O ile posiada mniej niż 100, lub 100 członkiń — ma jedną delegatkę, ponad 100 — dwie, ponad 200 — trzy i t. d.

Jak zaznaczyłam na wstępie, mówiłam tu o stowarzyszeniach, analogicznych do P. S. P. Z., wchodzących w skład Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej. Pragnę nadmienić, że na terenie międzynarodowym od niedawna istnieje inne jeszcze ugrupowanie pielęgniarek, a mianowicie Międzynarodowy Związek Pielęgniarek Katolickich, do którego należą pielęgniarskie związki katolickie różnych krajów, a którego członkinie mogą należeć oczywiście do stowarzyszeń, wchodzących w skład Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej.

Proszę Koleżanek, nie chciałam piać tu pochwały na cześć działalności stowarzyszeń zagranicznych. Daleką jestem od chęci przejmowania żywcem zagranicznych wzorów. Referat mój miał jedynie na celu pobudzenie naszej myśli. rozszerzenie jej horyzontów dla ulepszania metod naszych prac, czy pogłębiania zasad organizacyjnych. Temat, który podjęłam, jest tak obszerny, że niezmiernie trudno mi było zamknąć go w ramach krótkiego, a i tak, jak na posiedzenie dyskusyjne, zbyt długiego referatu. Proszę więc

o łaskawe wybaczenie, jeżeli spraw w nim poruszonych nie przedstawiłam dość jasno i umiejętnie.

Dyskusję zagaja p. Masiewiczówna, odrazu przechodząc do spraw Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych:

P. S. P. Z. musi dla zrealizowania swoich zamierzeń wzrosnąć w liczbę członkiń. Obecnie, wskutek wejścia w życie Ustawy o pielęgniarstwie, P. S. P. Z. ma dwie drogi do wyboru: albo przyjmie wszystkie pielęgniarki, które, po spełnieniu warunków przewidzianych Ustawą, nabędą uprawnień pielęgniarskich, albo ograniczy się do przyjmowania jedynie absolwentek szkół pielęgniarstwa. W pierwszym wypadku P. S. P. Z. będzie mogło pokierować całokształtem zawodowego pielęgniarstwa w Polsce, w drugim dopuści do osobnego zrzeszenia się pielęgniarek, które nabędą uprawnień. To ostatnie doprowadzi do wypuszczenia steru z rąk P. S. P. Z. i pociągnąć może za sobą wypaczenie tych ideałów pielęgniarskich, o które P. S. P. Z. walczy od chwili powstania.

Dalsza dyskusja toczy się na temat organizacji stowarzyszeń zagranicznych.

Po posiedzeniu, pielęgniarki udają się do krypty św. Leonarda, dla złożenia hołdu u trumny ś. p. Marszałka Piłsudskiego. O godzinie 14.30 liczna grupa pielęgniarek jedzie na Sowiniec.

Posiedzenie czwarte (dla członków P. S. P. Z.), godz. 18-ta

Przewodniczy p. T. Kulczyńska.

Na wniosek Zarządu przechodzi następujący skład komisyj:

Komisja Balotująca: przewodnicząca p. St. Orzechowska (U. S. P. i H.), członkowie: pp. K. Chełmińska, M. Chłopecka-Dehnelowa, H. Jurkiewiczówna, H. Podoska.

Komisja Rewizyjna: przewodnicząca: p. A. Żelechowska. członkowie: pp. K. Janowska, I. Miedzińska-Sunderlandowa, członkowie zastępcy: pp. E. Kapicówna, M. Wilkońska.

Sąd Honorowy: pp. M. Modrzewska, E. Rabowska, A. Rydlówna, Z. Szlenkierówna, M. Żmudzka.

Przewodnicząca odczytuje

Program prac Zarządu na rok 1936

1) Wprowadzenie w życie uchwał X Walnego Zjazdu;
2) Dalsze wydawanie „Pielęgniarki Polskiej";
3) Opracowanie zmian statutu P. S. P. Z.;
4) Reorganizacja komisji Fl. Nightingale;
5) Prace komisji wychowawczej P. S. P. Z. nad raportem komisji wychowawczej Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej.

Raport ten jest owocem kilkuletnich studjów w krajach, wchodzących w skład Międz. Rady Pielęgniarskiej, a obejmuje zasady uczenia i wychowywania uczennic w szkołach pielęgniarstwa. Międz. Rada Pielęgniarska wysyła go do poszczególnych stowarzyszeń dla usłyszenia ich opinji i krytyki.

Program prac przyjęty. Zjazd zatwierdza również podany przez skarbniczkę, p. Z. Zawadzką, preliminarz budżetowy.

Program prac na rok 1935/36 Koła Lwowskiego PSPZ.

1) Dalsze prowadzenie czytelni i wypożyczalni;

2) Pokazy i pogadanki z zasad pielęgniarstwa;

3) Prowadzenie kursów przygotowujących do egzaminów przy województwie;

4) Zorganizowanie rekolekcyj;

5) Kurs obrony przeciwgazowej (łącznie z P. C. K.);

6) Pomoc w zorganizowaniu „Gwiazdki" w Poradni Tow. Walki z Gruźlicą;

7) Comiesięczne zebrania z referatami.

Program prac na rok 1935/36 Wileńskiego Koła PSPZ.

1) Dalsza praca nad nawiązywaniem i utrzymywaniem łączności pomiędzy członkiniami P. S. P. Z. na terenie Wilna i wojew. wileńskiego (zebrania, pomoc koleżeńska, wspólne rozrywki, korespondencja z koleżankami z prowincji);

2) Dalsze organizowanie wykładów dokształcających;

3) Zwiedzanie instytucyj leczniczych i społecznych w Wilnie i okolicach;

4) Rozszerzenie bibljoteki Koła;

5) Zorganizowanie w miarę możności kasy samopomocowej i ułatwianie wyjazdu wypoczynkowego członkiniom Koła;

6) Nawiązanie bliższego kontaktu z lekarzami i społeczeństwem.

Program prac obu Kół przyjęto.

Następują obrady nad możliwością przyjęcia do P. S. P. Z. Zrzeszenia Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa przy Szpitalu Starozakonnych w Warszawie. Zebrane, po długiej dyskusji, uchwalają znaczną większością głosów:

X-ty Walny Zjazd odmawia przyjęcia Zrzeszenia Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa przy Szpitalu Starozakonnych w Warszawie do P. S. P. Z.

Dyskusja nad zmianami statutu P. S. P. Z., zagajona przez p. Masiewiczównę, prowadzi do ważnych uchwał (1-szy i 2-gi wniosek Walnego Zjazdu).

Walne Zebranie uchwala następujące wnioski:

1) Walny Zjazd postanawia przyjąć do P. S. P. Z. pielęgniarki, które na podstawie Ustawy uzyskają pełne uprawnienia pielęgniarskie.

2) Walny Zjazd poleca Zarządowi powołanie komisji statutowej dla opracowania zmian statutu i przedstawienie projektu tych zmian XI Walnemu Zjazdowi. Komisja statutowa rozpocznie swe prace od rozpisania ankiety do członków P. S. P. Z. (za pośrednictwem Stowarzyszeń Absolwentek), czy do P. S. P. Z. mają być przyjmowane tylko pielęgniarki - chrześcijanki, czy też pielęgniarki bez różnicy wyznania.

3) Walny Zjazd zaleca Stowarzyszeniom Absolwentek opodatkowanie się jednorazowe, bez dodatkowego obciążania członkiń, na rzecz Naczelnego Komitetu uczczenia pamięci Marszałka Piłsudskiego i przekazanie tych sum P. S. P. Z., które ze swej strony przekaże je Komitetowi, oraz zaleca wszystkim członkom P. S. P. Z. współpracę z komitetami lokalnemi Naczelnego Komitetu.

4) Walny Zjazd uchwala przy Stowarzyszeniach Absolwentek i Kołach P. S. P. Z. utworzenie komitetów propagandy „Pielęgniarki Polskiej“ tam, gdzie one jeszcze nie istnieją oraz ożywienie działalności już istniejących.

5) Walny Zjazd stawia wniosek, aby Zarząd utworzył komisję wypoczynkową, któraby zajęła się:

a) zorganizowaniem wypoczynku letniego w Busku;

b) uzyskaniem nowych miejsc wypoczynkowych;

c) uzyskaniem dla członkiń P. S. P. Z. zwolnienia z opłat w zdrojowiskach państwowych i prywatnych.

Prócz tego przeszły następujące wolne wnioski:

A) P. S. P. Z. zwróci się do dyrekcyj szkół pielęgniarstwa z prośbą o wprowadzenie do programów wykładów dla kończących absolwentek o P. S. P. Z., jego statucie, zadaniach, obowiązkach członków.

B) Walny Zjazd proponuje dla zapoznania się z różnemi metodami pracy szkół pielęgniarskich i placówkami przez nie objętemi — wymianę absolwentek.

C) Pielęgniarki IV Ośrodka Zdrowia w Warszawie proponują, aby podczas walnych zjazdów pielęgniarki nosiły mundury, co podniosłoby uroczystość i powagę zjazdów.

Po odczytaniu przez przewodniczącą podziękowań X Walnego Zjazdu, zebrane wyrażają wdzięczność Dyrekcji i pp. Instruktorkom Uniw. Szkoły Pielęgniarek za pracę przy organizacji Zjazdu i kursu dokształcającego.

Na zakończenie p. Szlenkierówna zaprasza przyszły Walny Zjazd do Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

Varia

Praca w Poradni Przeciwgruźliczej dla młodzieży szkół wyższych przy Klinice Chorób Wewnętrznych U. J. w Krakowie.

Na podstawie artykułów dr. Karasińskiego p. t.: **Zagadnienie badań zbiorowych w zwalczaniu gruźlicy** (Polska Gazeta Lekarska Nr 13, 1934 r.), oraz **Walka z gruźlicą wśród młodzieży akademickiej** (Polska Gazeta Lekarska Nr 28 i 29, 1935 r.) podajemy pokrótce rozwój i stan obecny Poradni, zaznaczając, że dane dotyczące pracy pielęgniarskiej zaczerpnięte są od pielęgniarek, zatrudnionych w Poradni.

Ośrodkiem walki z gruźlicą wśród młodzieży szkół wyższych w Krakowie jest Poradnia Przeciwgruźlicza przy Klinice Lekarskiej Uniw. Jag. czynna od 1930 roku. Na czele poradni stoi prof. Latkowski. Zrazu badania studentów były nieobowiązkowe, dopiero w r. 1932 Wydział Lekarski uzyskał od Min. W. R. i O. P. zalecenie obowiązkowego badania kandydatów do wyższych uczelni. W tymże roku wprowadzono badania zbiorowe, prześwietlenia, ewent. zdjęcia płuc. Każdy kandydat podlega również ogólnemu badaniu internistycznemu i, zależnie od wykrytych schorzeń, kierowany jest do różnych specjalistów. Poradnia z kandydatami ciężko chorymi na gruźlicę obchodzi się łagodnie, perswadując im, że dla ich własnego dobra nie powinni oni wpisywać się na studja, zanim nie poprawi się ich stan zdrowia. To też poradnia cieszy się pełnem zaufaniem młodzieży.

Przed rozpoczęciem roku szkolnego 1934/1935 i w pierwszych dniach trwania wykładów przebadano 2.347 osób, w tem 1712 mężczyzn i 635 kobiet.

Zmiany gruźlicze stwierdzono u 902 osób na 2347, t. j. mniej, niż w latach poprzednich (1468 na 2698 w r. 1932/34 i 1116 na 2642 w r. 1933/34). Zmniejszanie się odsetka chorych gruźliczych być może wiąże się z pewną ogólną poprawą stanu zdrowotności, ale prawdopodobniej tłumaczy się naturalną selekcją kandydatów poważnie chorych, którzy nie zgłaszają się do wpisu.

Na 902 osoby, u których stwierdzono gruźlicę w r. 1934/35, wymagających leczenia było 73 chorych, obserwacji — 259, u reszty (570) sprawy gruźlicze były wygojone. Za nienadających się do przyjęcia na studja uznano 19 kandydatów(tek), a więc tylko 0.8% ogólnej ilości badanych, a 26.02 proc. ilości przypadków gruźlicy, wymagającej leczenia. Ta mała cyfra dowodzi, że niedopuszczani są do studjów tylko ci, którzy nie znieśliby warunków pracy w wyższych uczelniach, oraz niebezpieczni dla otoczenia.

Oprócz badania kandydatów, przeprowadzono w roku bieżącym badania mieszkańców wszystkich domów akademickich, poraz pierwszy — obowiązkowe. Z pośród 891 badanych osób u 5 stwierdzono gruźlicę otwartą, tych skierowano do Kliniki na leczenie; 37 wzięto w obserwację.

Jak dalece celowe jest badanie i leczenie przed dopuszczeniem na studja chorych studentów, dowodzą następujące cyfry: na 17 studentów, niedopuszczonych do studjów w ciągu trzech lat, a leczonych na Klinice, po upływie 6 miesięcy zezwolono na studja 2 kandydatom, po upływie roku — trzem, jednemu — po upływie 2 lat leczenia, dwaj inni wybrali po wyleczeniu inny zawód.

Na podstawie tych danych zrozumieć możemy, jaką słuszność ma dr. Karasiński, dopominając się o odpowiednią organizację walki z gruźlicą w szkołach średnich. Racjonalne zorganizowanie higjeny szkolnej (opieki lekarskiej i pielęgniarskiej), ze specjalnem uwzględnieniem badań w kierunku gruźlicy, zorganizowanie rejonowe aparatów rentgenowskich, laboratorjów itd. mogłoby przynieść dodatnie wyniki w ogólnym stanie zdrowotnym przez wczesne rozpoznanie schorzeń gruźliczych i ich leczenie.

Chociaż Autor nie rozpisuje się dłużej o higjenie szkolnej, jako nie należącej do tematu, zatrzymajmy się na chwilę na tym dziale, tak ważnym dla pielęgniarki.

Możliwość kierowania dzieci do specjalistów schorzeń gruźliczych — to jedna z palących potrzeb higjeny szkolnej. Druga sprawa — to nadmierna liczba szkół i dzieci, przypadających na lekarza i pielęgniarkę (często osobę bez odpowiedniego przygotowania), wykluczająca precezyjną pracę na wywiadach domowych oraz dotarcie do źródła zakażenia. W niektórych miastach i powiatach pracę koordynuje połączenie higjeny szkolnej z ośrodkami zdrowia, gdzieindziej jednak praca zorganizowana jest inaczej. W Krakowie racjonalny system badań zorganizowany jest w dzielnicach, w których znajdują się placówki higjeny szkolnej i ośrodek zdrowia, jako tereny pracy uczennic Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek.

W ostatnim roku szkolnym, 1934—1935 Poradnia rozwinęła szerszą działalność przez s z k o l e n i e m e d y k ó w zarówno w wewnętrznej pracy poradnianej, jak w wywiadach domowych, przyczem wywiady odbywają studenci pod kierunkiem pielęgniarki dyplomowanej. Przyszli lekarze zapoznają się z ogranizacją i techniką prowadzenia poradni, z ujmowaniem zagadnienia gruźlicy od strony społecznej, a to przez zbieranie historji choroby, ze zwróceniem uwagi na warunki indywidualne pacjenta, środowisko, w którem przebywa itd. Dzięki współpracy z pielęgniarkami, medycy zapoznają się z pracą pielęgniarską, uczą się doceniać wagę zewnętrznej pracy poradnianej, a więc wywiady domowe. Dowiadują się, że praca w poradni, to nietylko wzięcie w opiekę chorego, przekazanego z ambulatorjum, ale również jego rodziny, współlokatorów, skierowanie ich do przebadania, porozumiewanie się z innemi poradniami, w których otoczenie pacjentów Poradni klinicznej może być już zarejestrowane, docieranie do źródła zakażenia i t. d.

Odwiedzanie chorych akademików, czy to w domach prywatnych, czy też w Domach Akademickich, nie dało się jeszcze we wszystkich wypadkach przeprowadzić, gdyż jest to jeden z trudniejszych działów pracy. Pierwsze jednak próby już zrobiono. Z czasem napewno dział ten też się rozwinie, gdyż nastąpi uzgodnienie kompetencji pielęgniarki z zarządami Domów Akademickich; sprawozdania o stanie higjeny, o rozmieszczeniu lokatorów i t. d. poparte będą niezawodnie przez odpowiednie władze, a z czasem może i uznane przez tych, dla których ponosi się tyle trudu i pracy.

Zamierzone powiększanie z roku na rok liczby wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego pozwoli na stały rozwój pracy zewnętrznej, a więc wywiady domowe, utrzymywanie kontaktu z chorymi, nie przybywającymi na wyznaczone wizyty, kontakt z odpowiedniemi organizacjami, wykonywanie zabiegów na zlecenie lekarza i t. d. Wraz z organizacją badań lekarskich praca poradni wówczas postawiona będzie na wysokim poziomie walki z gruźlicą.

K. H.

CZERWONY KRZYŻ W ABISYNJI

Dekret negusa Haile Salassie powołał do życia z końcem lipca b. r. Etjopski Czerwony Krzyż, którego prezesem mianowany został Minister Spraw Zagranicznych Belaten Gueta Herrouy. Statut przedstawiony został Międzynarodowemu Komitetowi Czerwonego Krzyża, który przyjął nowo powstałą organizację. Siedzibą Etjopskiego Czerwonego Krzyża jest Addis - Abeba.

Ciekawe szczegóły o stosunkach, panujących w Abisynji podaje „Polski Czerwony Krzyż" Nr. 8 — 1935 r. na podstawie wspomnień pielęgniarki, która przebyła 4 ostatnie łata w Abisynji, jako członek misji adwentystów. Ci ostatni, uzyskawszy od negusa kilka tysięcy talarów, wybudowali szpitalik dla tubylców w mieście Dessje, odległem od stolicy Abisynji o 300 klm. Transport chorych ze stolicy do szpitala odbywał się w warunkach okropnych. Karawana przebywała tę drogę przez 15 dni. Brak wody, upalne dnie i chłód nocy dawały się we znaki nietylko chorym, ale i personalowi towarzyszącemu. W braku studni, czerpano wodę z kałuż deszczowych zanieczyszczonych

przez tubylców oraz przez bydło, szakale, lamparty i hjeny. Po zorganizowaniu szpitala, utworzono w Dessje ambulatoryjny ośrodek leczniczy, który musiał obsługiwać ludność na przestrzeni kilkuset kilometrów. Frekwencja była olbrzymia; mimo odległości przybywało do ambulatorjum po 100 osób dziennie. Porady lekarskie oraz leczenie było bezpłatne. Jedynie długotrwałe leczenia, specjalne lekarstwa i zastrzyki podlegały opłatom, przeważnie w naturze: zbożu, drzewie, baranach i t. d. Warunki pracy były nieopisane. I tak np. tubylcy na rany przykładali nawóz krowi, lub stare masło. W razie potrzeby zabiegu operacyjnego, chory zapraszał jak największą ilość krewnych, znajomych, przyjaciół i t. d., czekając nieraz, mimo wskazania szybkiego zabiegu, cały tydzień na jak najliczniejsze przybycie doradców, i ci decydowali ostatecznie o tem, czy operacja ma się odbyć. W pojęciach tych utrzymywali tubylców miejscowi lekarze, niechętnie patrzący na działalność ośrodka. Opowiadali im, że „lekarze biali" namawiają do operacji, gdyż żywią się mięsem ludzkiem, piją krew i t. d. To też, gdy kiedyś jeden z pacjentów, wchodząc do poradni, zobaczył rękawice gumowe, uciekł z przerażeniem, twierdząc, że widział skórę ludzką przygotowaną do spożycia. W tych warunkach oczywiście niema co mówić o zasadach higjeny. Chorzy przychodzili brudni i niechlujni nie do opisania, z ranami, pokrytemi brudem, muchami.

Nic dziwnego, że wobec obecnych wypadków politycznych na gwałt zorganizowano Czerwony Krzyż, aby dać choć trochę pomocy sanitarnej rannym żołnierzom, oraz ludności cywilnej, dotkniętej również katastrofami wojny.

KRONIKA

LEKARZE W SEJMIE

Podczas obecnej kadencji Sejmu i Senatu zorganizowała się grupa lekarzy - posłów i senatorów, licząca 15 osób. W pierwszej połowie grudnia w Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie odbyło się zebranie organizacyjne, na którem wybrano, jako prezesa, sen. prof. M. Michałowicza. Na następnem zebraniu powzięto cały szereg uchwał, odnoszących się do wewnętrznej organizacji, oraz uchwalono współpracę ze wszystkiemi towarzystwami lekarskiemi, tak naukowemi jak społecznemi. Prócz tego postanowiono uczynić starania o powołanie w Sejmie komisji zdrowia.

DOŻYWIANIE DZIECI W WARSZAWIE

Dla dzieci bezrobotnych rodziców prowadzone jest dożywianie w szkołach, oraz w 5 kuchniach rejonowych. Z dożywiania korzysta 25.000 dzieci. Posiłek wydawany dzieciom składa się z ½ litra zupy, lub ¼ litra mleka i 100 gr. chleba pytlowego. Porcja zawiera około 600 kalorji, koszt każdego posiłku wynosi przeszło 11 groszy. Wydaje się to drobnym wydatkiem — trochę zupy z chlebem, a jednak miesięczny koszt dożywiania takiej ilości dzieci wynosi około 70.000 złotych!

PEDAGOGICZNE ZARZĄDZENIE

Ministerstwo Opieki Społecznej wydało rozporządzenie, zabraniające zatrudniania małoletnich w występach popisowych w kabaretach, cyrkach i t. p., gdzie dzieci wykonywały dotychczas karkołomne sztuki akrobatyczne. Tak z powodów pedagogicznych, jak zdrowotnych, rozporządzenie to ma doniosłe znaczenie.

GŁÓD W KLIMONTOWIE

Wskutek strajków na Śląsku w Klimontowie, kopalnie węgla stoją zatopione, a prawie wszyscy mieszkańcy są bez pracy. 1.200 dzieci uczęszczających do szkoły jest głodnych, prawie bez odzieży, a według podanych przez nauczycielstwo statystyk, 50% dzieci przychodzi do szkoły naczczo, lub nie jada obiadu, to też często dzieci podczas nauki mdleją. Część dzieci nie może z powodu braku zupełnego odzieży i odżywiania przychodzić do szkoły.

P. C. K. WŚRÓD MŁODZIEŻY AKADEMICKIEJ

W Warszawie, z inicjatywy Koła Medyków, zorganizowano Akademickie Koło P. C. K., do którego należy już 200 członków ze wszystkich wyższych uczelni. Koło obrało za główny cel pracę w czasie pokoju, przez podniesienie zdrowotności w społe-

czeństwie, z uwzględnieniem przedewszystkiem środowisk akademickich, robotniczych i włościańskich. Praca rozdzielona jest na sekcje, rejonowo. Wykłady i kursy z zakresu higjeny i ratownictwa w nagłych wypadkach prowadzone są bądźto przez starszych medyków, bądź też przez lekarzy. Koło Akademickie P. C. K. trwa w ciągłym rozwoju i pełni inicjatywy i zapału. Akademicy pragną rozszerzać swą działalność aż do udzielania pomocy ambulatoryjnej najbiedniejszej podmiejskiej ludności (oczywiście bezpłatnie). Ochotnie pomagają im lekarze. Adres Akad. Koła P. C. K.: Warszawa, ul. Krucza 34, m. 1.

ROBOTNICY POLSCY WE FRANCJI

Tak w pracy codziennej, jak w pismach społecznych spotykamy się z wielkiem zainteresowaniem sprawą reemigracji robotników polskich z Francji. Przekonano się, że praca robotników polskich jest niezmiernie pożyteczna, gdyż robotnik francuski ani tak ciężkiej, ani tak skromnie wynagradzanej pracy podejmować się nie chce. Z tego powodu Zarząd Główny Wolnego Syndykatu Górników we Francji wniósł pismo do odpowiednich władz, ujmując się za robotnikami z Polski, częściowo dla zatrzymania ich, częściowo dla robienia ulg powracającym rodzinom; uchwalił również udzielenie pewnych wynagrodzeń i odszkodowań pracownikom, którzy w pracy ponieśli szkody na zdrowiu, a przysłużyli się do podniesienia wydajności pracy w kopalniach. Pismo zaznacza, że reemigracja robotników nie przyczyni się do zmniejszenia liczby bezrobotnych francuskich, którzy albo nie mają odpowiednich zdolności, albo też do tak ciężkiej pracy zabrać się nie chcą za niskiem wynagrodzeniem.

PROJEKT NOWEGO OŚRODKA

W Leningradzie odbył się Zjazd Terapeutów, na którym referowano nowe metody otrzymywania czystego soku żołądkowego zapomocą mechanicznego drażnienia. Uczestnicy Zjazdu rozważali projekt zorganizowania ośrodka dawców soku żołądkowego, na wzór ośrodka dawców krwi.

DRUŻYNY RATOWNICZE W AUSTRJI

Niedawno odbyły się pod Wiedniem pokazy drużyn ratowniczych Czerwonego Krzyża, do których należy około 10.000 członków. Drużyny rozporządzają 100 samochodami sanitarnemi. Podczas zjazdu odbyły się pokazy ratownictwa przy eksplozji w fabryce celluloidu, oraz przy zderzeniu się pociągów. Akcja ratunkowa wykazała wielką sprawność członków organizacji, udzielających pierwszej pomocy i odstawiających chorych do szpitala. Otworzono też wystawę higjeny ogólnej, bezpieczeństwa pracy oraz walki z chorobami społecznemi.

CIEKAWE SPOSTRZEŻENIE

W jednym ze szpitali w Indjach i jego okolicy wybuchła epidemja tyfusu. Mimo wysiłków władz sanitarnych, epidemja wzrastała. Poszukiwano roznosiciela zarazka tyfusowego, czyniono wiele prób, doświadczeń, długo — bezskutecznie. Po dłuższym czasie władze sanitarne doszły do przekonania, że roznosicielami tyfusu są wiewiórki, które w tamtejszej okolicy gnieżdżą się na dachach, skaczą po mieszkaniach i wszystkich przedmiotach użytkowych oraz materjale aprowizacyjnym.

LEPROSORJA NA KRYMIE

W Rosji zaczął się szerzyć trąd w południowej zwłaszcza części kraju. Z tego powodu wybudowano na Krymie specjalne szpitale, l e p r o s o r j a, dla chorych z całego kraju. Osiedle dla chorych przeznaczone jest na 600 miejsc, przyczem rozporządza ono ogromnym obszarem ziemi. Chorzy pracują na roli i we własnych warsztatach. Mają własną szkołę, domy wypoczynkowe i t. d.

GODZINY PRACY PIELĘGNIARSKIEJ

Holenderskie Towarzystwo Szpitalnictwa unormowało liczbę godzin pracy pielęgniarek szpitalnych. Uchwalono 54 godzin pracy tygodniowo, z czego przypada w tygodniu sześć razy po 8 godzin, jeden raz — 6 godzin.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem Romana Ferka.

Komisja Organizacyjna

XI Walnego Zjazdu PSPZ

prosi Koleżanki o zgłaszanie się o kwatery na okres trwania Zjazdu

i poprzedzającego go

Kursu dokształcającego

do dnia 20 września 1936 r.

pod adresem:

Marta Kramarczukówna
Warszawa Koszykowa 78
Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa

XI WALNY ZJAZD

POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

odbędzie się

W WARSZAWIE

w dniu 10, 11, 12 października

Program Zjazdu w niniejszym numerze „Pielęgniarki Polskiej“